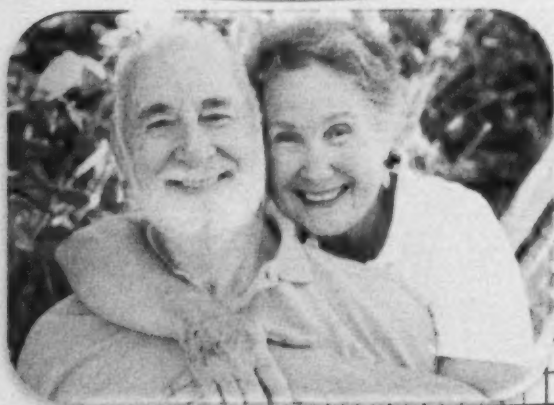


Achieving Results, Transforming Health Care

Annual Report 2013 - 14



Champlain Local Health Integration Network
1900 City Park Drive, Suite 204, Ottawa, Ontario K1J 1A3
www.champlainlhin.on.ca

Toll-free: 1.866.902.5446
Tel: 613.747.6784
Fax: 613.747.6519

ISSN 1911-2998 (print)
2014 ©

Table of Contents

Message from the Chair and CEO	4
The Champlain LHIN	6
Achieving Measurable Results on the 2013-16 Strategic Plan.....	7
<i>Building a strong foundation of integrated, primary, home and community care</i>	<i>8</i>
<i>Improving coordination and transitions of care.....</i>	<i>11</i>
<i>Increasing coordination and integration of services among hospitals</i>	<i>13</i>
Integration Activity.....	15
Progress on Infrastructure Projects.....	16
Health System Accountability	17
Community Engagement	18
Operational Performance	20
Performance Indicators	21
Board of Directors – Member Appointments	24
Report of Management	25
Independent Auditor’s Report	26
Statement of financial position	28
Statement of operations	29
Statement of change in net debt.....	30
Statement of cash flows	31
Notes to the financial statements.....	32

Message from the Chair and CEO

The Champlain Local Health Integration Network (LHIN) made significant progress this year. We achieved tangible results in areas that previously posed challenges. We also transformed health care delivery to better meet the needs of patients, clients, families and communities.

This annual report explores the LHIN's activities, accomplishments and financial information for 2013-14.

Results were exemplary in many areas. This year, it was easier for people to get an MRI scan sooner. Wait times decreased for hip and knee replacement surgery. Patients in the emergency room waited less time to be admitted to an inpatient bed.

The LHIN also spearheaded a number of efforts to transform the health system. We are radically changing the way seniors receive their care. For instance, more assistance was provided to seniors in their own homes including homemaking, help with personal hygiene, and care coordination. As a result, many seniors requiring care in long-term care homes were admitted there later in life.

Through innovative approaches, the LHIN improved mental health and addictions services. Creating walk-in after-hours counseling services and enhancing the role of peer support workers are just two examples.



Champlain LHIN Board of Directors and CEO: Seated, L to R: Jocelyne Beauchamp, Dr Wilbert Keon, Alexa Brewer, Linda Keen. Standing, L to R: David Somppi, Elaine Ashfield, Marie Biron, CEO Chantale LeClerc, Yvonne Boyer, Randy Reid.

To get these programs up-and-running, the LHIN worked diligently. We reviewed data, met with stakeholders to identify gaps, decided where funding should be directed, approved accountability agreements, and reported on progress. LHINs, with their system-wide and long-range view, truly are the air-traffic controllers of the provincial health system.

The LHIN role was especially evident in planning for Health Links, a strategic new model of care serving people with the highest, most complex needs. There are 10 Health Link sub-geographies in the Champlain region, and in 2013-14, the first four were approved: Prescott-Russell; South Renfrew; Arnprior Region and Ottawa West; and Upper Canada in the eastern part of region.

All of this work was possible because of our meaningful partnerships with Health Service Providers, made up of community support agencies, mental health and addictions agencies, community health centres, hospitals, long-term care homes and the Champlain Community Care Access Centre.

What's more, we connected with experts beyond the LHIN-funded organizations such as the United Way, public health units, and health professionals including nurses, doctors, personal support workers, paramedics, and primary-care providers.

The importance of community engagement cannot be underestimated. Listening to the concerns of the public has served as an impetus for doing things differently.

Collaborating with Francophone, Aboriginal and immigrant communities has allowed LHIN staff and board members to address the unique needs and aspirations of these priority populations.

The LHIN is guided by its vision of *healthy people and healthy communities, supported by a quality, accessible health system*. This vision is what drives us to build better care, at times incrementally and in other ways boldly, always focused on what individuals need and deserve. It is our commitment to the residents of Champlain.



Dr. Wilbert J. Keon, OC, MD, FRCS
Chair, Board of Directors



Chantale LeClerc, RN, MSc
CEO

The Champlain LHIN



Champlain is Ontario's easternmost LHIN and covers a large geography, sharing a 465-km-long border with Quebec.

The population of the Champlain region is diverse:

- *One in five Champlain residents lives in a rural area.*
- *One in five Champlain residents is Francophone.*
- *One in six Champlain residents reports using a language other than English and French. The most common languages are Chinese (several languages combined), Arabic, and Italian.*
- *There are two First Nations communities: Akwesasne (near Cornwall and the second most populous reserve in Canada), and Pikwàkanagàn (in Renfrew County). Over two-thirds of Aboriginal peoples live off-reserve.*

The aim of the Champlain LHIN is to help coordinate health services so that people receive care in a timely way. The LHIN does not provide services directly. Rather, our mandate is to ensure the services are well organized, appropriately funded and meet the needs of residents of all ages.

The Champlain LHIN **plans, coordinates and funds health services** in the following health sectors:

- *Hospitals*
- *Community Care Access Centre (home care)*
- *Addictions and Mental Health Agencies*
- *Community Support Services (such as Meals on Wheels)*
- *Community Health Centres*
- *Long-Term Care Homes.*

Achieving Measurable Results on the 2013-16 Strategic Plan

The Integrated Health Service Plan (IHSP) 2013-16 outlined how the organization is creating a person-centred regional health care system. The plan has three strategies:

- *Building a strong foundation of integrated primary, home & community care*
- *Increasing coordination & integration of services among hospitals*
- *Improving coordination and transitions of care.*

Success in these three strategies means that:

- 1) *More people are involved in planning their health services*
- 2) *More people received quality, evidence-based care*
- 3) *More people with mental health conditions & addictions have access to services*
- 4) *More seniors are cared for in their communities*
- 5) *More people with complex health conditions are able to manage their conditions*

- 6) *More people at end-of-life, families & caregivers receive palliative care supports in their setting of choice.*

Through its many programs and projects, the Champlain LHIN collaborated with partners to find local solutions to local health care challenges. The LHIN expanded some programs, and explored new approaches.

With the IHSP as its guide, the LHIN worked with six health sectors and a host of other partners in urban and rural areas, for young people and older individuals, and with Francophone, Aboriginal and immigrant communities to create a more coordinated, responsive health system.

The outcomes this year show important progress. As the highlights outlined below illustrate, the LHIN ***has achieved measurable, positive results***. Also evident is how the LHIN has ***transformed the way health care is delivered*** to better meet the needs of patients, clients, families and communities.

Building a strong foundation of integrated, primary, home and community care

The Champlain LHIN...

...Reduced the number of people waiting in hospital for more appropriate care in the community.

These individuals are known as awaiting an Alternate Level of Care, or ALC. Reducing the number of ALC patients was a significant accomplishment with wide-reaching impacts on the health system, due to the expansion of three major programs designed to improve care for seniors.

This year, the Home First program was implemented in small and rural hospitals. Investments were made to add 20 more Assisted Living Services spaces, and 45 new convalescent care beds were created in long-term care homes. Compared to last year:

- *There were 117 (17 per cent) fewer discharges of patients awaiting ALC from hospital to long-term care homes. Instead, these patients were discharged home with supports in place, freeing up long-term care home beds for those who really needed them.*
- *As a result, the median wait time for a person to transition from hospital to a long-term care home was three days shorter.*
- *The daily average was 41 fewer patients designated ALC in Champlain hospitals, essentially adding more hospital beds to the system and streamlining the flow of patients from the emergency room.*
- *The percentage of hospital patients waiting for other levels of care decreased from 14.19 to 13.38 per cent this year, exceeding the LHIN's ALC target of 13.50 per cent. This was the first time the Champlain LHIN surpassed its annual ALC target.*

- *Since seniors are staying at home longer with supports in place, they are being admitted to long-term care homes later in life or not at all. In fact, the average length of stay in Champlain long-term care homes decreased by six months between November 2011 and November 2013.*

...Provided more rides to more destinations so that more people could get to non-urgent medical appointments, dialysis, adult day programs, and even grocery stores.

With this expansion, the program has improved people's access to transportation, a key enabler of good health. This year,

- *The Champlain Community Transportation Collaborative purchased four new vehicles, increasing the fleet to a total of 60 vehicles.*
- *Roughly 213,000 rides were provided to over 10,500 clients. That's an increase of 16 per cent over the number of rides provided last year.*

...Delivered more foot care (chiropractic) for people with diabetes to prevent complications, such as foot ulcers and amputations.

Two new foot-care sites for clients with diabetes were added in Arncliffe and Carp for a total of 16 foot-care sites across the region.

- *In 2013-14, there were 3,145 client visits to these foot-care sites, an increase from 2,101 patient visits the year before (a growth of roughly 1,000 visits in just one year).*

- *Similarly, 57 chiropractic group sessions were held this year, compared to last year's 13 group sessions.*

...Provided more options for hospice care.

The LHIN has made end-of-life care a priority so that people can choose to die in a setting of their choice.

- *Ten new residential hospice beds became operational, adding to existing residential and community-based palliative supports for clients and families.*
- *As a result, 74 more people benefitted from residential hospice care in Ottawa.*

...Took the lead in the region on physiotherapy reform.

It was a major accomplishment to expand physiotherapy services, and help keep seniors healthy.

- *The Champlain region increased the number of exercise classes for seniors from 110 to 172 with a current capacity to serve 2,400 seniors.*
- *The number of in-home physiotherapy assessments increased by 5,600 visits in just one year.*

The number of community-based physiotherapy clinics for eligible residents rose from 5 to 29, reaching never-before-served areas.

- *72 falls prevention classes were established to serve more than 700 seniors.*

...Made strategic investments in community health services to have the greatest impact possible.

The goal was to allow more clients to receive care in the community rather than in hospital. The investments advanced our region's priorities.

- *\$23.7 million was distributed to the Community Care Access Centre, community health centres, community support agencies, and mental health and addictions agencies.*
- *A significant portion of this funding was allocated to expand care in the home (e.g. attendant care for people with permanent physical disabilities), and enhance care for seniors (e.g. adult day programs for people with dementia).*

...Launched a peer and family support program for people with mental health conditions and addictions at *Hôpital Montfort* and *Queensway Carleton Hospital*, in partnership with *Psychiatric Survivors of Ottawa*.

This innovative pilot project was launched in September 2013, and allows peer and family support workers to bring a unique perspective to their work through lived experience.

- *Roughly 450 individuals took part in the program this year.*
- *The first phase of the evaluation strategy showed overwhelmingly positive feedback on the program's value to patients and hospital staff.*

...Made progress on Health Links, a new provincial model of care that focuses on coordinating care for individuals with the most complex needs.

- *Significant preparatory activity occurred in all 10 Health Link geographies of the Champlain region.*
- *More specifically, four Champlain Health Links were approved by the Ministry of Health and Long-Term Care: Prescott-Russell; South Renfrew; Arnprior Region and Ottawa West; and Upper Canada in the eastern part of the Champlain region.*

Improving coordination and transitions of care

The Champlain LHIN...

...Shortened lengths of stays in emergency rooms.

The decrease in emergency room wait times especially benefitted patients who were eventually admitted to hospital; however, non-admitted patients also spent less time in the emergency room, due to the implementation of strategies that improved patient flow.

For example, Rapid Assessment Zones were created. The goal of these zones is to improve patient flow and wait times by dedicating staff to care for people with less urgent needs. This contributed to the Champlain LHIN achieving the second largest improvement in the province for these cases.

Indeed, a number of innovative approaches such as the Geriatric Emergency Management program (GEM) improved quality of care and helped to reduce wait times. GEM nurses screened seniors who visit emergency departments to identify those who are vulnerable. Depending on seniors' needs, nurses referred them for more specialized geriatric assessment and intervention, community and home supports, and linkage with primary care.

- *This year, 89 per cent of vulnerable seniors in emergency rooms evaluated by nurses in the GEM program were safely discharged home instead of being admitted to hospital, compared to 80 per cent when the program began four years ago.*

...Supported the implementation of a new client information system.

As a result of this initiative, clients who received care from multiple agencies no longer needed to repeat their health information numerous times.

The project also improved quality of care by standardizing assessments across the region.

- *The LHIN ensured staff at 22 community support agencies were trained on the system.*
- *Almost 1,500 client assessment records were added to this electronic system in 2013-14.*

...Strengthened services for seniors with behavioural challenges due to dementia and other conditions.

A new province-wide support program has changed the way health providers think about and manage challenging behaviours.

Much progress was made in the Champlain region.

- *To serve clients with significant behavioural issues, a specialized, transitional 12-bed unit opened in July 2013 at Peter D. Clark long-term care home in Ottawa.*
- *This was in addition to supporting more than 2,300 clients with behavioural challenges in 61 long-term care homes through an innovative program involving Personal Support Worker Champions.*

- *The LHIN also collaborated with a new behavioural support team at The Ottawa Hospital, which developed new referral processes to ease transfers of long-term care home clients to and from hospital. Almost 150 hospital patients were cared for by the support team in 2013-14.*

...Expanded the physician eConsultation program, which helps primary care providers communicate better with doctors from various specialities on patient issues.

The goal is to improve patients' access to specialist expertise. Through eConsultation, a specialist provides information and advice to the primary care provider. It means patients get the care they need, and unnecessary visits to specialists are reduced.

- *167 primary care providers and doctors from 14 specialities (e.g., adolescent medicine) joined the service, bringing the total number of available specialties to 37.*
- *Roughly 1,700 new patient cases were conducted by eConsultation, an increase from about 790 cases last year.*

...Assisted newcomers in navigating the health system.

The LHIN spearheaded the creation of the Multicultural Health Navigator program, helping individuals in four immigrant communities to better understand the

Canadian health system, and transition more easily among various health providers.

The program has reframed health delivery for newcomers in Ottawa by focusing on their unique needs and aspirations.

- *Communities served are Franco African / Caribbean, Arab-speaking, Somali, and Nepalese.*
- *Four Multicultural Health Navigators were hired and trained, and began serving clients in January 2014. The navigators provide home visits, appointment support and group educational sessions.*

...Initiated a program to address people's urgent mental health needs, reducing the need for more intensive interventions.

The innovative model of care makes it easier for clients to obtain mental health services, offering single-session, walk-in counselling support during evenings and weekends.

- *The pilot project began in February 2014 and is delivered by a partnership of five family service agencies across Champlain.*
- *Many of the client referrals to this new counseling program were made from hospital emergency rooms.*

Increasing coordination and integration of services among hospitals

The Champlain LHIN...

...Enhanced access to MRI scans.

The improvement resulted from the implementation of a standardized referral process and common protocols among hospitals with MRIs.

In addition, patients were given the option of getting their MRI scan at a hospital with a lower wait time.

- *Almost half (48 per cent) of people waiting for the least urgent scans received them within the target period of 28 days, compared to roughly one-fifth (21 per cent) the year before. Patients with life-threatening conditions have always received MRIs very quickly.*

- *Put another way, the average wait time for an MRI scan in Champlain was 36 days in 2013-14, significantly lower than the average of 79 days the year before.*

...Decreased wait times for knee and hip replacement surgery.

Improved coordination meant people had increased access to hip and knee surgeries. For example, to provide patients with the timeliest assessment and surgery options available, it became mandatory for all referrals to go through a central office.

As well, surgeons with the longest wait times did not accept new patients until their wait lists were cleared.

- *About 80 per cent of patients got their knee replacement surgery within the target time of 182 days, compared to 67 per cent of patients the year before. As well, 78 per cent of patients received their hip replacement surgery within the target time of 182 days, compared to 70 per cent of patients last year.*
- *Put another way, the average wait time for knee replacement surgery in Champlain was 126 days in 2013-14, a decrease from 139 days in 2012-13. The average wait time for hip replacement surgery was 136 days in 2013-14, lower than last year's 144 days.*

...Provided leadership on the new Healthy Food in Hospitals initiative.

The aim of this project is to improve the health of staff, visitors and patients by offering healthier food in hospital cafeterias, vending machines, franchise, and gift operations.

- *A hospital CEO leadership table and dietetic working group were formed, and a nutrition framework developed.*
- *Feasibility assessments were conducted at specific hospitals.*

...Funded six major initiatives in eight hospitals located in small, rural communities.

Much of this funding was directed toward upgrading electronic patient records and allowing hospitals to share information with other providers in the patient's care team.

This targeted funding put a focus on the needs of rural residents, and also resulted in a more collaborative approach among smaller hospitals to share knowledge and resources.

- *The Champlain LHIN provided \$3.9 million in one-time funding.*
- *The eight hospitals were:*
 - *Almonte General*
 - *Arnprior Regional Health*
 - *Carleton Place & District Memorial*
 - *Deep River & District*
 - *Glengarry Memorial*
 - *Kemptville District*
 - *Renfrew Victoria, and*
 - *St. Francis Memorial.*

Integration Activity

Integration activities are crucial to the work of the LHIN. The *Local Health System Integration Act (2006)* states each LHIN and Health Service Provider “shall identify opportunities to integrate the services of the local health system to provide appropriate, coordinated, effective and efficient services.”

The Champlain LHIN Board of Directors supported two major voluntary integrations in 2013-14: one involving agencies providing attendant care in Ottawa, and the other focused on mental health services in Prescott and Russell.

Community Support in Ottawa

Two agencies providing attendant care in Ottawa for people with permanent physical disabilities merged their organizations on a voluntary basis: VHA Health and Home Support, and The In Community.

Staff were transferred from The In Community to VHA Health & Home Support. The In Community then ceased operations.

The two agencies engaged with staff, clients and families before submitting their Notice of Integration to the Champlain LHIN. The change was supported by both community agency boards.

It is expected the merger will have a number of long-term benefits. From a financial perspective, it will help sustain these important services for years to come. In addition, because many of the attendant field staff served clients associated with both agencies, the creation of a single entity will result in more consistent care delivery. It also means a seamless transition for clients moving from private homes to supportive housing.

Mental Health Services in Prescott and Russell

Previously, mental health crisis services and geriatric psychiatric care for people in Prescott-Russell were provided by *Hôpital Montfort*. In a voluntary integration, these services were transferred to Hawkesbury & District General Hospital. The aim was to provide clients in Prescott-Russell with seamless care under one administration.

The change involved governance, administration and funding only, with no impact on services. A community engagement exercise occurred, and there was support for the integration among clients, families, staff and provider partners.

The move was a recommendation of the Champlain LHIN's Eastern Counties Hospital Clinical Services Distribution Plan, produced in 2010.

Progress on Infrastructure Projects

The Champlain LHIN Board of Directors endorsed a number of capital projects in 2013-14. These projects aligned to local health needs and LHIN priorities.

After Board approval, each project was sent to the Ministry of Health and Long-Term Care for its next stage of review.

- *A satellite location of Somerset West Community Health Centre in the Hintonburg area of Ottawa.*
- *Renovations to accommodate a new MRI machine at Pembroke Regional Hospital.*
- *A one-storey building to house the surgical sterilization and reprocessing facility at Pembroke Regional Hospital.*
- *An Acute Care of the Elderly unit at the Queensway Carleton Hospital, offering specialized geriatric care by inter-professional teams.*
- *Development of enhanced parking at The Ottawa Hospital's Civic campus.*
- *Renovations at the Children's Hospital of Eastern Ontario to build a pediatric day surgery and post-anesthetics care unit that improves patient experience, and supports more procedures.*
- *Creation of a larger space at The Ottawa Hospital's General campus to consolidate breast-health services.*

Health System Accountability

In 2013-14, the Champlain LHIN allocated more than \$2.5 billion to support 244 programs across six sectors (see below).

For the list of LHIN-funded Health Service Providers (Providers) and their accountability agreements, please visit our [website](#).

Champlain LHIN Funding Programs and Funding Allocation by Sector (2013-14)

Programs	Sector	Annual Allocation	% of total
20	Hospitals	\$1,779,859,141	70.1%
62	Long-Term Care Homes	\$333,309,253	13.1%
1	Community Care Access Centre (<i>many service locations</i>)	\$220,375,673	8.7%
64	Community Mental Health & Addiction Services	\$87,299,540	3.4%
86	Community Support Services*	\$59,843,863	2.4%
11	Community Health Centres (<i>including satellites</i>)	\$59,780,127	2.4%
244		\$2,540,467,597	100%

*Including acquired brain injury programs and assisted living services in supportive housing programs.

Since last year, overall funding allocations to Providers increased 1.66%.

Specifically, the LHIN distributed roughly \$30 million more to community-based agencies in 2013-14 than in 2012-13. The goal was to improve Champlain residents' quality of life, keep people healthy at home, and prevent avoidable emergency room visits.

The LHIN negotiated accountability agreements with Providers in all sectors (see the table to the left).

In the agreements, the LHIN and Providers established financial and operational targets, as well as those for service volumes, quality and wait times.

Through the year, the LHIN also worked with Providers, monitoring results and taking actions needed to optimize performance at the individual provider and system levels.

With a focus on improving people's timely access to care, the LHIN successfully implemented strategies to redistribute funding among community-based Providers, and negotiated a redistribution of wait-time funding among hospitals to significantly improve timely access to MRI services.

Community Engagement

Community engagement is integral to the work of the Champlain LHIN. By collaborating with providers, strategic partners, and the public, the LHIN is able to make more informed decisions and build a health system organized for the people who use it.

In 2013-14, a number of significant engagement activities took place.

- *The Champlain LHIN involved family physicians and nurse practitioners in a major effort to create 10 Primary Care Networks, which all became operational. These networks cover the entire Champlain geography, and are comprised of primary-care professionals and other partners working in closer collaboration than ever before.*
- *The Champlain LHIN Board of Directors initiated meet-and-greet sessions during public board meetings. This year, meetings took place across the region in West Carleton, Pakenham, Cornwall, Eganville, Deep River, Chute-à-Blondeau and Ottawa.*
- *The Champlain LHIN hosted a seniors' health fair in Cornwall, informing residents about the wide range of services for seniors with varied needs, available in their local community.*

Of particular importance was the LHIN's engagement with Aboriginal Peoples, Francophones, and Immigrant Communities.

Aboriginal Peoples

This year, the Aboriginal Health Circle Forum (Circle) met six times to discuss emerging health issues and advance key priorities. The Circle helps to ensure the needs of Aboriginal Peoples are considered in decision-making, and represents rural and urban First Nations, Métis and Inuit communities in the region.

Members of the group shared input on the Champlain LHIN's Annual Business Plan and informed decisions on expanding mental health and addictions services for Aboriginal children and youth.

In consultation with regional programs, the Circle provided advice on the Champlain Cancer Strategy and Regional Palliative Care Plan. In addition, the LHIN incorporated feedback from Circle members on the Health System Improvement Proposal process.

The LHIN and Circle worked together to develop the Aboriginal Health Service Directory, which will be shared among health providers across the region.

Furthermore, the Circle provided a cultural sensitivity training for LHIN board members and staff.

LHIN board members, CEO and staff visited and met with representatives of the Mohawk Council of Akwesasne, Minwaashin Lodge (Aboriginal Women's Support Centre), Wabano Centre for Aboriginal Health, and Odawa Aboriginal Friendship Centre.

Francophone Population

The Champlain LHIN continued to follow the engagement framework for Francophone communities, co-developed by the LHIN and the region's French Language Planning Entity, *Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (Le Réseau)*.

Ongoing engagement with *Le Réseau* allows the LHIN to gain a better understanding of health priorities for Francophones in the region. The partnership also assists the LHIN in determining whether the health system meets the unique needs of Francophones, particularly in terms of accessibility and cultural and linguistic competency of health services.

In 2013-14, *Le Réseau* participated in LHIN consultation tables and regional program planning, including topics such as chronic conditions, mental health and addictions, palliative care and Health Links. In turn, the LHIN took part in *Le Réseau* planning initiatives, such as its planning table for mental health and addictions services.

Le Réseau also led community engagement activities with Francophone populations throughout Champlain.

Immigrant Communities

The Champlain LHIN participated as a member of the Council of the Ottawa Local Immigration Partnership (OLIP), and its Health and Well-Being Sector Table.

The OLIP Council includes representation from the municipal government and various sectors such as education, settlement, and health. Business leaders and private citizens also take part. The partnership is a collaborative community initiative. It is designed to strengthen Ottawa's capacity to welcome immigrants and improve integration outcomes.

This year, the LHIN worked with OLIP and health providers to create the new Multicultural Health Navigators program, launched in early 2014. To improve access to care, the LHIN also began discussions with OLIP and other partners on a proposal to expand interpretation services at health provider sites in the region.

As well, the Champlain LHIN Board of Directors hosted a board-to-board session with representatives of community support agencies serving newcomer clients. Through this engagement, board members fostered a stronger partnership with this sector, raised awareness about the role of the LHIN, and learned more about client needs.

Lastly, the LHIN worked with the Arabic Health Coalition, comprised of 10 citizens, including internationally trained medical professionals, in the development of an Arabic Health Survey.

Operational Performance

In 2013-14, LHIN staff planned and coordinated programs and projects aligned with the *Integrated Health Service Plan 2013-16*, and worked with providers and partners to ensure sustainability of the region's health services.

Across the province, implementation of a new, patient-centred funding model continued. The LHIN negotiated new 2014-17 service accountability agreements with all 96 community agencies and extensions to existing accountability agreements with all 20 hospitals in the LHIN for 2014-15.

Over \$2.5 billion in funding was allocated to support 244 health care programs in the region. This amount represents an increase in funding of 1.66%, compared to 2012-13.

The LHIN office ended the year with a \$6,268 surplus, representing 0.12% of the total operating budget of \$5.1 million. Salaries and benefits for the 42.5 full-time equivalents made up the bulk of expenses, representing 77.90% of the total. Board expenses were higher by 19.6% over 2012-13 expenses, primarily due to filling previously vacant Director positions.

The Champlain LHIN contributed funds to the LHIN Shared Services Office and LHIN Collaborative to support back-office and other work across the 14 LHINs. Funding for a number of initiatives was maintained in 2013-14, including:

- *Le Réseau - the French Language Planning Entity for the Champlain and South East LHINs), and*
- *LHIN Physician Leads in Critical Care, Emergency Department, Obstetrics and Gynecology, and Primary Care.*

Funding for Enabling Technologies was distributed using a cluster approach in 2013-14, and the Champlain LHIN was identified as the Cluster Lead, coordinating funding on behalf of the South East, North East and North West LHINs.

Performance Indicators

The Ministry-LHIN Performance Agreement (MLPA) defines the relationship between the Ministry of Health and Long-Term Care and the Champlain LHIN in the delivery of local health care programs and services. It establishes a mutual understanding and outlines respective performance indicators, within a pre-defined period.

Champlain LHIN Performance on MLPA Targets: 2013 – 14

Performance Indicator	LHIN 2013-14 Starting Point	LHIN 2013-14 Performance Target	Most Recent Quarter 2013-14 LHIN Performance	FY 2013-14 LHIN Annual Result
Access to Health Care Services				
1) 90th percentile ER length of stay (hours) for admitted patients	27.67	25.80	29.60	25.97
The result for this indicator was better than last year. Much work was done to improve the flow of patients from emergency rooms to inpatient units. In fact, the LHIN added significant supports at home for seniors, allowing patients to be discharged from hospital earlier.				
2) 90th percentile ER length of stay (hours) for non-admitted complex (CTAS I-III) patients	8.22	8.00	8.12	7.95
New processes were put in place to help the LHIN meet its target for this indicator. A good example was quicker lab testing for emergency-room patients.				
3) 90th percentile ER length of stay (hours) for non-admitted minor uncomplicated (CTAS IV-V) patients	4.92	4.50	4.80	4.58
Improvements were made to this indicator compared to last year. For instance, Fast Track Zones were created so patients with less urgent needs could be treated more quickly in a separate stream.				
4) Percent of priority IV cases completed within access target (84 days) for cancer surgery	93.00%	90.00%	94.92%	93.29%
The LHIN worked with Cancer Care Ontario and the Regional Cancer Program on local planning and performance management. The indicator showed a positive result this year.				
5) Percent of priority IV cases completed within access target (90 days) for cardiac by-pass surgery	91.30%	90.00%	61.00%	82.00%
To improve access for this surgery, the LHIN met with the University of Ottawa Heart Institute to initiate new strategies.				

Performance Indicator	LHIN 2013-14 Starting Point	LHIN 2013-14 Performance Target	Most Recent Quarter 2013-14 LHIN Performance	FY 2013-14 LHIN Annual Result
6) Percent of priority IV cases completed within access target (182 days) for cataract surgery	94.00%	90.00%	90.95%	90.59%
While the vast majority of people received their cataract surgery within the targeted time, the result slightly worsened from last year. The LHIN continued to monitor performance in this area to ensure adequate investments.				
7) Percent of priority IV cases completed within access target (182 days) for hip replacement	70.00%	80.00%	77.37%	77.93%
Compared to last year, a greater percentage of people got their hip replacement surgery within the targeted time. This was accomplished by improving the central-intake process and redistributing procedures from doctors with longer wait lists to those with shorter wait lists.				
8) Percent of priority IV cases completed within access target (182 days) for knee replacement	67.00%	80.00%	83.20%	79.96%
Important progress was made in reducing knee replacement wait times. This was done by improving the central-intake process and redistributing procedures from doctors with longer wait lists to those with shorter wait lists.				
9) Percent of priority IV cases completed within access target (28 days) for MRI scans	21.00%	50.00%	43.36%	47.51%
While there is still much work to do, wait times for the least urgent MRI scans have dropped significantly. (Patients have always received urgent MRI scans very quickly). This progress can be attributed to transferring long-wait patients to hospitals with shorter wait times. In addition, hospitals increased MRI operating hours to serve more people.				
10) Percent of priority IV cases completed within access target (28 days) for CT scans	61.00%	75.00%	59.66%	51.84%
Wait times for CT scans continued to be a serious challenge for this region. A number of projects were initiated to help improve the result, including transferring long-wait patients to hospitals with shorter wait times, boosting CT scan operating hours and running the machines more efficiently.				
Integration and Coordination of Care				
11) Percentage of Alternate Level of Care (ALC) Days - By LHIN of Institution*	14.19%	13.50%	12.78%	13.38%
This was the first year the Champlain LHIN met its annual target in reducing the percentage of hospitalized patients awaiting alternate care. It was a positive development and testament to the work of the LHIN and its partners across various health sectors. A number of initiatives made a positive difference. For instance, the LHIN increased the number of spaces in the assisted-living program, which helps high-risk seniors stay at home longer with services such as homemaking, personal-hygiene support and care coordination. The LHIN also put added more convalescent-care beds for clients leaving hospital who required a small amount of restorative, inpatient care.				
* = FY 2013-14 is based on most recent four quarters of data (Q4 2012-13 - Q3 2013-14) due to availability.				

Performance Indicator	LHIN 2013-14 Starting Point	LHIN 2013-14 Performance Target	Most Recent Quarter 2013-14 LHIN Performance	FY 2013-14 LHIN Annual Result
-----------------------	--------------------------------	------------------------------------	--	----------------------------------

12) 90th Percentile Wait Time (days) for CCAC In-Home Services - Application from Community Setting to first CCAC Service (excluding case management) *	127.00	66.00	81.00	91.00
---	--------	-------	-------	-------

The LHIN and the Champlain Community Care Access Centre (CCAC) continued to collaborate on strategies to improve performance on this wait time. The result is better than last year, but still did not meet the target. To alleviate the wait-time pressures, personal support and homemaking services were increased.

* = FY 2013-14 is based on most recent four quarters of data (Q4 2012/13 - Q3 2013-14) due to availability

Quality and Improved Health Outcomes

13) Readmission within 30 Days for Selected CMGs **	16.49%	14.50%	17.39%	17.35%
---	--------	--------	--------	--------

Hospital readmission rates in the region proved to be challenging. To help improve outcomes, the LHIN supported the work of various networks associated with specific patient populations e.g. Champlain Regional Diabetes Network, Champlain Lung Health Network, Champlain Cardiovascular Disease Prevention Network and Champlain Regional Stroke Network. The LHIN was involved in other projects to reduce readmissions such as providing diabetes care to clients without a family physician in Renfrew.

** = FY 2013-14 is based on most recent four quarters of data (Q3 2012/13 - Q2 2013-14) due to availability

14) Repeat Unscheduled Emergency Visits within 30 Days for Mental Health Conditions *	17.70%	17.70%	18.15%	18.06%
---	--------	--------	--------	--------

This indicator slightly worsened since last year. Increased awareness of mental-health issues and willingness to seek help created more demand for services. To expand mental-health service capacity, the LHIN invested in peer support workers, transitional case managers and access coordinators. The LHIN also worked with a partnership of family service agencies to develop a new walk-in single session therapy counseling program across the region.

* = FY 2013-14 is based on most recent four quarters of data (Q4 2012/13 - Q3 2013-14) due to availability

15) Repeat Unscheduled Emergency Visits within 30 Days for Substance Abuse Conditions *	25.90%	24.80%	21.82%	25.90%
---	--------	--------	--------	--------

The indicator did not change from last year. Helping clients more easily access addictions services was a goal of the LHIN during 2013-14. In fact, roughly 1,500 clients connected with the Ottawa Addictions Access and Referral Service, about three times the number expected. This reflects the building of a more coordinated system, where clients can be referred to the most appropriate care. In addition, the LHIN expanded community-based withdrawal management services and provided base funding for the Regional Opioid Intervention Service.

* = FY 2013-14 is based on most recent four quarters of data (Q4 2012/13 - Q3 2013-14) due to availability

Board of Directors – Member Appointments

(Biographies available at www.champlainlhin.on.ca)

Dr. Wilbert J. Keon, OC, MD, FRCS
Chair

Re-appointed February 09, 2014 for a second three-year term

Jocelyne Beauchamp
Vice-Chair

Appointed April 18, 2011 for a three-year term

Elaine Ashfield

Appointed June 2, 2011 for a three-year term

Marie Biron

Appointed June 2, 2011 for a three-year term

Yvonne Boyer

Appointed September 11, 2013 for a three-year term

Alexa Brewer

Re-appointed April 28, 2013 for a second three-year term

Linda Keen

Re-appointed January 05, 2014 for a second three-year term

Randy Reid

Appointed August 28, 2013 for a three-year term

David Somppi

Re-appointed July 08, 2013 for a second three-year term

As the Chair and ethics executor for the Board, I confirm that the Champlain LHIN Board has complied with the conflict of interest policy, as suggested in *The LHIN Guide to Good Governance*.



Dr. Wilbert J. Keon

Chair, Board of Directors

Report of Management

The management of the Champlain Local Health Integration Network (LHIN) is responsible for the preparation and presentation of the accompanying financial statements in conformity with Canadian public sector accounting standards. In preparing these financial statements, management selects appropriate accounting policies and uses its judgment and best estimates to ensure that the financial statements are presented fairly, in all material respects.

The LHIN maintains a system of internal accounting controls designed to provide reasonable assurance, at a reasonable cost, that assets are safeguarded and that transactions are executed and recorded in accordance with the LHIN's policies for doing business. This system is supported by written policies and procedures for key business activities; the hiring of qualified, competent staff; and by a continuous planning and monitoring program.

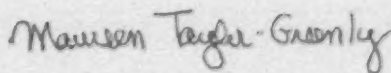
Deloitte LLP, the independent auditors appointed by the Board of Directors, have been engaged to conduct an audit of the financial statements in accordance with generally accepted auditing standards, and have expressed their opinions on these statements. During the course of their audit, Deloitte LLP reviewed the LHIN's system of internal controls to the extent necessary to render their opinion on the financial statements.

The Board of Directors is responsible for ensuring that management fulfills its responsibility for financial reporting and internal control, and is ultimately responsible for reviewing and approving the financial statements. The Board carries out this responsibility principally through its Finance and Audit Committee. The Committee meets at least four times annually to review audited and unaudited financial information. Deloitte LLP has full and free access to the Finance and Audit Committee.

Management acknowledges its responsibility to provide financial information that is representative of the LHIN's operations, is consistent and reliable, and is relevant for the informed evaluation of the LHIN's activities.



Chantale LeClerc
Chief Executive Officer



Maureen Taylor-Greenly
*Senior Director
Health System Performance*

May 28, 2014



Deloitte LLP
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto ON M2N 6L7
Canada

Tel: 416-601-6150
Fax: 416-601-6151
www.deloitte.ca

Independent Auditor's Report

To the Members of the Board of Directors of the
Champlain Local Health Integration Network

We have audited the accompanying financial statements of the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN"), which comprise the statement of financial position as at March 31, 2014, and the statements of operations, change in net debt and cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's Responsibility for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

Auditor's Responsibility

Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers internal control relevant to the entity's preparation and fair presentation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the entity's internal control. An audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

Opinion

In our opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of LHIN as at March 31, 2014, and the results of its operations, change in its net debt and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Deloitte LLP

Chartered Professional Accountants, Chartered Accountants
Licensed Public Accountants
May 28, 2014

Champlain Local Health Integration Network

Statement of financial position

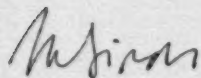
as at March 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
Financial assets		
Cash	387,222	904,583
Accounts receivable		
MOHLTC Transfer Payments for Health Service Providers	8,769,918	2,159,012
Other	243,290	69,680
	9,400,430	3,133,275
Liabilities		
Accounts payable and accrued liabilities	497,777	865,556
Due to Health Service Providers	8,769,918	2,159,012
Due to MOHLTC (Note 3b)	184,880	118,181
Due to the LHIN Shared Services Office (Note 4)	4,532	10,908
Deferred capital contributions (Note 5)	187,690	253,686
	9,644,797	3,407,343
Net debt	(244,367)	(274,068)
Commitments (Note 15)		
Non-financial assets		
Prepaid expenses	56,677	20,382
Tangible capital assets (Note 6)	187,690	253,686
	244,367	274,068
Accumulated surplus	-	-

Approved by the Board



Dr Wilbert Keon
Board Chair



Marie Biron
Finance and Audit Committee Chair

The accompanying notes to the financial statements are an integral part of these financial statements.

Champlain Local Health Integration Network

Statement of operations

year ended March 31, 2014

		2014	2013
	Budget (Note 7)	Actual	Actual
	\$	\$	\$
Revenue			
MOHLTC funding			
HSP transfer payments (Note 8)	2,554,712,000	2,540,467,597	2,498,991,902
LHIN Operations	5,131,790	5,125,843	4,905,076
Enabling Technologies (Note 10)	-	573,856	580,000
Enabling Technologies - Alternate Level of Care / RMR (Note 10)	272,000	232,000	204,000
Emergency Department Physician Lead (Note 12)	75,000	65,000	75,000
Aboriginal Engagement (Note 12)	35,000	35,000	35,000
Emergency Room / Alternate Level of Care (Note 12)	100,000	100,000	100,000
French Language Services (Note 12)	106,000	106,000	106,000
FLHS Réseau des services de sante en francais (Note 12)	993,837	993,837	993,837
Orléans Health Hub (Note 12)	-	-	217,200
Primary Care LHIN Lead (Note 12)	-	75,000	75,000
Critical Care LHIN Lead (Note 12)	75,000	75,000	75,000
Physiotherapy (Note 12)	-	27,333	-
Diabetes Regional Coordination (Note 11)	841,301	435,143	127,717
Amortization of deferred capital contributions (Note 5)	-	124,245	124,508
	2,562,341,928	2,548,435,854	2,506,610,240
Funding repayable to the MOHLTC (Note 3b and 3c)	-	(81,006)	(118,181)
	2,562,341,928	2,548,354,848	2,506,492,059
Expenses			
Transfer payments to HSPs (Note 8)	2,554,712,000	2,540,467,597	2,498,991,902
LHIN Operations (Note 9)	5,131,790	5,119,575	4,903,321
Enabling Technologies (Note 10)	-	560,410	580,000
Enabling Technologies - Alternate Level of Care / RMR (Note 10)	272,000	223,608	204,000
Emergency Department Physician Lead (Note 12)	75,000	61,628	75,000
Aboriginal Engagement (Note 12)	35,000	30,131	14,058
Emergency Room / Alternate Level of Care (Note 12)	100,000	100,000	100,000
French Language Services (Note 12)	106,000	106,000	97,140
FLHS Réseau des services de sante en francais (Note 12)	993,837	987,608	965,443
Orléans Health Hub (Note 12)	-	-	198,542
Primary Care LHIN Lead (Note 12)	-	72,117	74,665
Critical Care LHIN Lead (Note 12)	75,000	73,255	74,776
Physiotherapy (Note 12)	-	27,333	-
Diabetes Regional Coordination (Note 11)	841,301	401,341	88,704
Amortization	-	124,245	124,508
	2,562,341,928	2,548,354,848	2,506,492,059
Annual and accumulated surplus, end of year	-	-	-

The accompanying notes to the financial statements are an integral part of these financial statements.

Champlain Local Health Integration Network

Statement of change in net debt year ended March 31, 2014

	2014 Actual	2013 Actual
	\$	\$
Annual surplus	-	-
Acquisition of tangible capital assets	(58,249)	(226,714)
Amortization of tangible capital assets	124,245	124,508
Increase in prepaid expenses, net	(36,295)	(12,276)
Decrease (increase) in net debt	29,701	(114,482)
Net debt, beginning of year	(274,068)	(159,586)
Net debt, end of year	(244,367)	(274,068)

The accompanying notes to the financial statements are an integral part of these financial statements.

Champlain Local Health Integration Network

Statement of cash flows

year ended March 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
Operating transactions		
Annual surplus	-	-
Non-cash items		
Amortization of tangible capital assets	124,245	124,508
Amortization of deferred capital contributions (Note 5)	(124,245)	(124,508)
Changes in non-cash working capital		
(Increase) decrease in accounts receivable - MOHLTC HSP	(6,610,906)	960,485
(Increase) decrease in accounts receivable - Other	(173,610)	127,315
(Decrease) increase in accounts payable and accrued liabilities	(218,724)	286,776
Increase (decrease) in due to HSP	6,610,906	(960,485)
Decrease in due to e-Health Ontario	-	(104,224)
Increase (decrease) in due to MOHLTC	66,699	(216,658)
(Decrease) increase in due to LHIN Shared Services Office	(6,376)	219
Increase in prepaid expenses	(36,295)	(12,276)
	(368,306)	81,152
Capital transaction		
Acquisition of tangible capital assets	(207,304)	(23,564)
Financing transaction		
Capital contributions received (Note 5)	58,249	226,714
Net change in cash	(517,361)	284,302
Cash, beginning of year	904,583	620,281
Cash, end of year	387,222	904,583

(see additional information presented in Note 6)

The accompanying notes to the financial statements are an integral part of these financial statements.

Champlain Local Health Integration Network

Notes to the financial statements

March 31, 2014

1. Description of business

The Champlain Local Health Integration Network was incorporated by Letters Patent on June 2, 2005 as a corporation without share capital. Following Royal Assent to Bill 36 on March 28, 2006, it was continued under the *Local Health System Integration Act*, 2006 (the "Act") as the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN") and its Letters Patent were extinguished.

The LHIN is, and exercises its powers only as, an agent of the Crown. As an agent of the Crown, the LHIN is not subject to income taxation. Limits on the LHIN's ability to undertake certain activities are set out in both the Act and the Memorandum of Understanding between the LHIN and the Ministry of Health and Long-Term Care (the "MOHLTC").

The mandates of the LHIN are to plan, fund and integrate the local health system within its geographic area. The LHIN spans carefully defined geographical areas and allows for local communities and health care providers within the geographical area to work together to identify local priorities, plan health services and deliver them in a more coordinated fashion. The LHIN covers Renfrew County, the City of Ottawa, Prescott & Russell, Stormont, Dundas & Glengarry, North Grenville and four parts of North Lanark. Most people live in the Ottawa area. Cornwall, Clarence-Rockland and Pembroke/Petawawa are also large communities. For more details, visit our website: www.champlainhin.on.ca.

The LHIN has also entered into an Accountability Agreement with the MOHLTC, which provides the framework for LHIN accountabilities and activities.

The LHIN is funded by the Province of Ontario in accordance with the Ministry-LHIN Performance Agreement ("MLPA"), which describes budget arrangements established by the MOHLTC. These financial statements reflect agreed funding arrangements approved by the MOHLTC.

The LHIN assumed responsibility to authorize transfer payments to Health Service Providers ("HSP"), effective April 1, 2007.

The transfer payment amount is based on provisions associated with the respective HSP Accountability Agreement with the LHIN. The LHIN cannot authorize in excess of the budget allocation set by the MOHLTC. Throughout the fiscal year, the LHIN authorizes MOHLTC of the transfer payment amount; the MOHLTC, in turn, transfers the amount directly to the HSP. The cash associated with the transfer payment does not flow through the LHIN bank account. Commencing April 1, 2007 all funding payments to LHIN-managed HSPs in the LHIN geographic area have flowed through the LHIN's financial statements. Funding allocations from the MOHLTC are reflected as revenue and an equal amount of transfer payments to authorized HSPs are expensed in the LHIN's financial statements.

The LHIN statements do not include any Ministry managed programs.

2. Significant accounting policies

The financial statements of the LHIN are the representations of management, prepared in accordance with Canadian public sector accounting standards. Significant accounting policies adopted by the LHIN are as follows:

Basis of accounting

Revenues and expenses are reported on the accrual basis of accounting. The accrual basis of accounting recognizes revenues in the fiscal year that the events giving rise to the revenues occur and they are earned and measurable; expenses are recognized in the fiscal year that the events giving rise to the expenses are incurred, resources are consumed, and they are measurable.

Through the accrual basis of accounting, expenses include non-cash items, such as the amortization of tangible capital assets.

Government transfer payments

Government transfer payments from the MOHLTC are recognized in the financial statements in the year in which the payment is authorized and the events giving rise to the transfer occur, performance criteria are met, and reasonable estimates of the amount can be made.

2. Significant accounting policies (continued)

Government transfer payments (continued)

Certain amounts, including transfer payments from the MOHLTC, are received pursuant to legislation, regulation or agreement and may only be used in the conduct of certain programs or in the completion of specific work. Funding is only recognized as revenue in the fiscal year the related expenses are incurred or services performed. In addition, certain amounts received are used to pay expenses for which the related services have yet to be performed. These amounts are recorded as payable to the MOHLTC at year end.

Deferred capital contributions

Any amounts received that are used to fund expenses that are recorded as tangible capital assets, are also recorded as deferred capital contributions and are recognized as revenue over the estimated useful life of the asset reflective of the provision of its services. This amortization revenue is in accordance with the amortization policy applied to the related tangible capital asset.

Tangible capital assets

Tangible capital assets are recorded at cost. Cost includes the costs directly related to the acquisition, design, construction, development, improvement or betterment of tangible capital assets. The cost of contributed tangible capital assets is recorded at the estimated fair value on the date of contribution. Fair value of contributed tangible capital assets is estimated using the cost of the asset or, where more appropriate, market or appraisal values. Where an estimate of fair value cannot be made, the contributed capital asset would be recognized at nominal value.

Betterments or improvements that significantly increase or prolong the service life or capacity of a capital asset are capitalized. Software purchases, maintenance and repair costs are recognized as an expense when incurred.

Tangible capital assets are stated at cost less accumulated amortization. Tangible capital assets are amortized, on a straight line basis, over their estimated useful lives as follows:

Computer equipment	3 years
Computer software	3 years
Office furniture and fixtures	5 years
Leasehold improvements	Life of lease

For assets acquired or brought into use, during the year, amortization is provided for a full year.

Segment disclosures

A segment is defined as a distinguishable activity or group of activities for which it is appropriate to separately report financial information. Management has determined that existing disclosures in the Statement of operations and within the related notes for both the prior and current year sufficiently discloses information of all appropriate segments and, therefore, no additional disclosure is required.

Use of estimates

The preparation of financial statements in conformity with public sector accounting standards requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amount of assets and liabilities, the disclosure of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Significant items subject to such estimates and assumptions include valuation of accrued liabilities and useful lives of the tangible capital assets. Actual results could differ from those estimates.

3. Funding repayable to the MOHLTC

In accordance with the MLPA, the LHIN is required to be in a balanced position at year end. Thus, any funding received in excess of expenses incurred, is required to be returned to the MOHLTC.

- a) The amount repayable to the MOHLTC is related to the current year activities in the following programs:

	Funding received	Eligible expenses	Excess funding
	\$	\$	\$
Transfer payments to HSPs	2,540,467,597	2,540,467,597	-
LHIN Operations	5,125,843	5,119,575	6,268
Amortization	124,245	124,245	-
Enabling Technologies	573,856	560,410	13,446
Enabling Technologies Alternative Level of Care Resource Matching and Referral	232,000	223,608	8,392
Emergency Department Physician Lead	65,000	61,628	3,372
Aboriginal Engagement	35,000	30,131	4,869
Emergency Room/Alternate Level of Care	100,000	100,000	-
French Language Services	106,000	106,000	-
FLHS Réseau des services de santé en français	993,837	987,608	6,229
Primary Care LHIN Lead	75,000	72,117	2,883
Critical Care LHIN Lead	75,000	73,255	1,745
Physiotherapy	27,333	27,333	-
Diabetes Regional Coordination	435,143	401,341	33,802
	2,548,435,854	2,548,354,848	81,006

- b) The amount due to the MOHLTC at March 31 consists of:

	2014	2013
	\$	\$
Due to MOHLTC, beginning of year	118,181	334,839
Amount recovered during the year	(118,181)	(334,839)
Funding repayable to the MOHLTC related to current year activities	81,006	118,181
Funding repayable to the MOHLTC on behalf of the LHIN Enabling Technologies Cluster (other LHINs)	103,874	-
Due to MOHLTC, end of year	184,880	118,181

4. Related party transactions

The LHIN Shared Services Office ("LSSO") is a division of the Toronto Central LHIN and, as such, is subject to the same policies, guidelines and directives as the Toronto Central LHIN. The LSSO is an administrative body that provides centralized Human Resources, Information Technology, Legal and Finance support to all LHINs. The full costs of providing these services are billed to the LHINs. Any portion of the LSSO operating costs overpaid (or not paid) by the LHIN at the year end are recorded as a receivable from (payable to) the LSSO. This is all done pursuant to the Shared Service Agreement the LSSO has with all the LHINs. In addition, the LSSO periodically incurs expenses on behalf of the LHINs and charges the appropriate LHINs to recover these costs. The amount contributed by the LHIN to LSSO for fiscal 2014 was \$351,662 (2013 – \$343,210). These costs were shared by the LHIN Operations, Enabling Technologies and Diabetes Regional Coordination Programs in fiscal 2014.

The LHIN Collaborative ("LHINC") was formed in fiscal 2010 to strengthen relationships between and among health service provider associations and the LHINs, and to support system alignment. LHINC is a LHIN-led organization and accountable to the LHINs. In the first year of operation, LHINC was funded by the LHINs with support from the MOHLTC. LHINC is a division of Toronto Central LHIN and as such is subject to the same policies, guidelines and directives as the Toronto Central LHIN. The amount contributed by the LHIN to LHINC for fiscal 2014 was \$54,357 (2013 – \$47,500). These costs were shared by the LHIN Operations, Enabling Technologies and Diabetes Regional Coordination Programs in fiscal 2014.

5. Deferred capital contributions

	2014	2013
	\$	\$
Balance, beginning of year	253,686	151,480
Capital contributions from MOHLTC	58,249	226,714
Amortization for the year	(124,245)	(124,508)
Balance, end of year	187,690	253,686

In fiscal 2014 deferred capital contributions were recognized by the LHIN Operations (\$5,947), Enabling Technologies (\$6,144) and Diabetes Regional Coordination (\$46,158) programs for the purchase of tangible capital assets and leasehold improvements.

6. Tangible capital assets

			2014	2013
	Cost	Accumulated amortization	Net book value	Net book value
	\$	\$	\$	\$
Computer equipment	128,202	125,864	2,338	5,928
Computer software	33,762	33,762	-	-
Office equipment	227,755	178,704	49,051	46,789
Furniture and fixtures	423,989	399,387	24,602	31,864
Leasehold improvements	1,351,908	1,240,209	111,698	169,105
	2,165,616	1,977,926	187,690	253,686

7. Budget

The budget figures reported on the Statement of operations comply with PSAB reporting requirements and reflect the initial budget approved by the Government of Ontario.

During the year the Government approves budget adjustments. The total funding budget is made up of the following:

	Initial	Announcements	2014 Total	2013 Total
	\$	\$	\$	\$
HSP Transfer Payments	2,554,712,000	(14,244,403)	2,540,467,597	2,498,991,902
LHIN operations	5,131,790	-	5,131,790	5,029,584
Enabling technologies programs	-	580,000	580,000	580,000
Diabetes Regional Coordination	841,301	(360,000)	481,301	127,717
Other programs	1,656,837	52,333	1,709,170	1,881,037
	2,562,341,928	(13,972,070)	2,548,369,858	2,506,610,240

8. Transfer payments to HSPs

The LHIN has authorization to allocate funding to the various HSPs in its geographic area. The LHIN approved transfer payments to the various sectors in fiscal 2014 and 2013 as follows:

	2014	2013
	\$	\$
Operations of Hospitals	1,680,502,054	1,681,528,785
Grants to compensate for Municipal Taxation		
Public Hospitals	355,650	355,650
Long-Term Care Homes	331,778,452	320,082,110
Community Care Access Centres	220,375,673	205,168,199
Community Support Services	38,265,548	34,904,981
Acquired Brain Injury	2,321,035	1,887,557
Assisted Living Services in Supportive Housing	19,257,280	15,485,039
Community Health Centres	59,780,127	54,508,258
Community Mental Health Addictions Program	64,235,201	62,096,093
Addictions Program	23,064,339	22,797,974
Specialty Psychiatric Hospitals	98,973,012	97,311,412
Grants to compensate for Municipal Taxation		
Psychiatric Hospitals	28,425	28,425
	2,538,936,796	2,496,154,483
Long-Term Care Homes prior year settlements	1,530,801	2,837,419
	2,540,467,597	2,498,991,902

9. LHIN Operations

The MOHLTC provides funds to the LHIN to cover personnel costs, project and program costs, as well as lease and office related costs. The funds are also used to subsidize the LHIN Shared Services Office as well as LHIN Collaborative (see Note 4). The expenses incurred are as follows:

	2014	2013
	\$	\$
Program based		
Salary and benefits	3,987,898	3,617,302
Consulting and LHIN-based projects	17,771	80,477
Other program costs	215,351	245,997
	4,221,020	3,943,776
Occupancy	330,055	355,572
LHIN Shared services	276,266	343,210
LHIN Collaborative	42,703	47,500
Governance per diems	99,188	73,836
Office equipment and supplies	108,433	76,463
Other	41,910	62,964
	5,119,575	4,903,321
Amortization	112,035	124,508
	5,231,610	5,027,829

Governance costs

Included in the above LHIN Operations results are costs to support the activities of the Board of Directors such as administrative support, travel, community engagement meetings, and other general costs. The expenses incurred are as follows:

	2014	2013
	\$	\$
Chair per diems	33,863	30,713
Other Board member per diems	65,325	43,123
Other	48,530	49,660
	147,718	123,496

10. Enabling Technologies for Integration Project Management Office and related programs

Enabling Technologies

In fiscal 2014, the LHIN entered into an agreement with the South East, North East and North West LHINs (the "Cluster") in order to enable the effective and efficient delivery of e-health programs and initiatives within the geographic area of the Cluster. Funding was provided to enable the cluster LHIN Project Management Offices to advance eHealth, information management and information technology initiatives as outlined in the ETI PMO Toolkit Business Case approved by the MOHLTC.

The LHIN's financial statement reflects its share of the MOHLTC funding for Enabling Technologies of \$580,000 in fiscal 2014. An amount of \$6,144 was transferred to deferred capital contributions. The total amount of funding for the Cluster in fiscal 2014 was \$2,320,000 and was received from the MOHLTC by the Champlain LHIN on behalf of the Cluster. The funding was split equitably amongst the South East, North East, North West and Champlain LHINs. In the event that the Cluster experiences a surplus the Lead LHIN (Champlain) is responsible for returning those funds to the MOHLTC. The following provides condensed financial information:

10. **Enabling Technologies for Integration Project Management Office and related programs**
(continued)

Enabling Technologies (continued)

		2014	2013
	Cluster Total	LHIN's portion	LHIN's portion
	\$	\$	\$
Revenue	2,320,000	573,856	580,000
Expenses	2,202,680	560,410	580,000
Accumulated surplus	117,320	13,446	-

Expenses incurred by the LHIN are:

	2014	2013
	\$	\$
Salaries and benefits	472,522	411,393
Consulting services	-	159,419
Other Program Costs	87,889	9,188
	560,410	580,000
Amortization	1,313	-
	561,723	580,000

Alternate Level of Care Resource Matching and Referral

RM&R is an electronic information and referral system that matches patient/clients to the earliest available services that best meet their individual needs. RM&R improves the patient/client experience and is designed to ensure all individuals have equitable access to safe and high quality services. Expenses incurred are as follows:

	2014	2013
	\$	\$
Salaries and benefits	204,564	197,362
Consulting services	(2,300)	2,300
Other Program Costs	21,344	4,338
	223,608	204,000

11. Diabetes Regional Coordination

In 2009 the MOHLTC established a Diabetes Regional Coordination Centre in each LHIN to support the goals of the Ontario Diabetes Strategy. These goals include: the identification of regional and local service needs, the engagement of primary care and other diabetes service providers across the region to facilitate the adoption of standards and best practices, and the coordination of regional services for adults with pre-diabetes and diabetes to support a more integrated system. In February 2013, the operational mandate, functions and funding for the delivery of this program were transferred to the LHIN. Expenses incurred are as follows:

	2014	2013
	\$	\$
Salaries and benefits	291,835	75,888
Other Program Costs	109,506	12,816
	401,341	88,704
Amortization	10,896	-
	412,237	88,704

In fiscal 2014 the Champlain LHIN received \$127,500 (2013 - \$127,500) in one time funding to support transition costs for Diabetes Regional Coordination. This funding was directed to the Champlain LHIN Operations and spent as directed by the Ministry of Health and Long Term Care.

12. Other programs

Emergency Department Physician Lead

Since fiscal 2008 the MOHLTC has worked closely with the LHINs, Ontario hospitals and healthcare professionals to implement a comprehensive Emergency Department Strategy. To support the improvements required by this strategy, the MOHLTC and the LHIN jointly retained an Emergency Department Physician Lead. The funds received have been used to compensate the Physician Lead and to cover related business expenses.

Aboriginal engagement

The MOHLTC provided funding for Aboriginal community engagement. The LHIN allocated the funds to support the Aboriginal Health Circle Forum and community engagement activities to improve Aboriginal health across the region.

Emergency Room/Alternate Level of Care Performance Lead (ER/ALC)

Improving Emergency Department wait times and reducing hospital ALC days are key provincial priorities. The LHIN received funds to hire a staff resource to implement the ER/ALC Overarching Plan and the ER Pay for Results Action Plan, and to advance the implementation of a standard performance management approach.

French Language Health Services (FLHS) Program

The objectives of the FLHS Program are to improve access to quality health services for Francophone's of the Champlain region as well as to support the LHIN in meeting its legal obligations (under the French Language Services Act (FLSA) and the Local Health System Integration Act (LHSIA)) and in implementing provincial priorities with respect to French Language Services at the regional and local levels.

12. Other programs (continued)

FLHS Réseau des services en français

Following the adoption of the LHSIA in 2006, the MOHLTC prescribed the Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario as the French Language Health Planning Entity (FLHPE) for the Champlain and South East LHINs. In March 2011, the Champlain and South-East LHINs and the Réseau entered a five-year funding and accountability agreement. This Agreement defines the respective roles and responsibilities of all 3 parties relating to the provision of advice by the Entity on the engagement of the Francophone community in the planning for and integration of health services that reflect the health needs and priorities of the Francophone communities.

Primary Care LHIN Lead

The LHIN received funding for a Primary Care Physician Lead who has a mandate to facilitate linkages between the primary care sector and the LHIN and lead specific initiatives with primary care in an effort to improve health system outcomes within the Champlain region. These initiatives will help to advance health system integration and contribute to improvements in LHIN performance measures.

Critical Care LHIN Lead

The Critical Care project, which began in 2011-12, includes a review of the needs of our rural, community, and tertiary-level critical care programs in our region. This incorporates an understanding of operational processes with other programs such as Emergency Medical Services (paramedics) and Critical Care. Priorities to-date have included planning for Ventilator Assisted Pneumonia (VAP) and Central Line Infection Prevention (CLI) Toolkit updates, Surge Capacity Protocol updates, the Extramural Critical Care Response Team, Life or Limb policy including repatriation, Ventilator Stock Pile, scorecards and quality measures.

Physiotherapy

In fiscal 2014 the LHIN received one time funding to support the implementation of a regional physiotherapy initiative. These funds were used to support additional staffing for program planning and implementation.

Other program expenses are as follows:

	2014	2013
	\$	\$
Salaries and benefits	253,972	209,316
Consulting services	201,000	399,606
Other Program Costs	1,003,100	990,702
	<u>1,458,072</u>	<u>1,599,624</u>

13. Pension agreements

The LHIN makes contributions to the Healthcare of Ontario Pension Plan ("HOOPP"), which is a multi-employer plan, on behalf of approximately 42 members of its staff. The plan is a defined benefit plan, which specifies the amount of retirement benefit to be received by the employees, based on the length of service and rates of pay. The amount contributed by the LHIN to HOOPP for fiscal 2014 was \$372,528 (2013 - \$348,762) for current service costs and is included as an expense in the Statement of operations. The last actuarial valuation was completed for the plan as of December 31, 2011. At that time, the plan was fully funded.

14. Guarantees

The LHIN is subject to the provisions of the Financial Administration Act. As a result, in the normal course of business, the LHIN may not enter into agreements that include indemnities in favour of third parties, except in accordance with the Financial Administration Act and the related Indemnification Directive.

An indemnity of the Chief Executive Officer was provided directly by the LHIN pursuant to the terms of the *Local Health System Integration Act, 2006* and in accordance with s. 28 of the *Financial Administration Act*.

15. Commitments

The LHIN has commitments under various operating leases expiring at various dates to 2016 related to office space and to 2018 related to equipment. Lease renewals are likely; however, there are no commitments extending beyond 2018 at this time. Minimum lease payments due are as follows:

	\$
2015	462,945
2016	233,751
2017	6,629
2018	5,167
	708,492

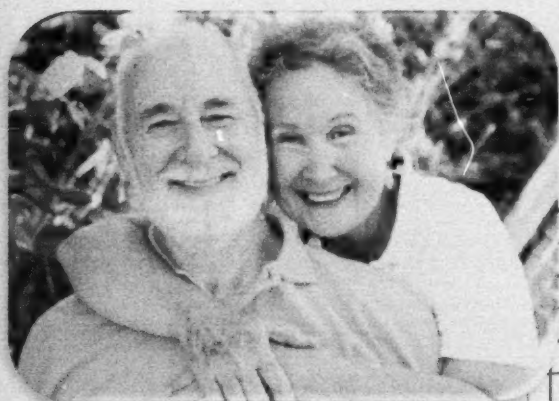
The LHIN also has funding commitments to HSPs associated with accountability agreements. Minimum commitment to HSPs, based on the current accountability agreements, is as follows:

	\$
2015	2,466,989,778
2016	758,252,626
2017	425,486,476

The actual amounts that will ultimately be paid to HSP's are contingent on receipt of anticipated levels of funding from the MOHLTC. At this time, the Champlain LHIN has agreements with hospitals that have been extended to June 30, 2014, and community sector providers that extend until March 31, 2017. The agreements for the long term care providers have been renewed until March 31, 2016. Renewal of accountability agreements is anticipated; however, there are no commitments extending beyond 2017 at this time.

Atteindre des résultats et transformer les soins de santé

Rapport annuel 2013-2014



Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain
1900, promenade City Park, bureau 204, Ottawa (Ontario) K1J 1A3
www.rlisschamplain.on.ca

Sans frais : 1 866 902-5446
Tél. : 613 747-6784
Télec. : 613 747-6519

ISSN 1911-3005 (version imprimée)
2014 ©

Table des matières

Message du président du conseil et de la chef de la direction	4
Le RLISS de Champlain	6
Obtenir des résultats mesurables dans le cadre du Plan stratégique 2013-2016	7
<i>Bâtir un fondement plus solide de soins primaires, communautaires et à domicile</i>	8
<i>Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers soins</i>	11
<i>Améliorer la coordination et l'intégration des services entre les hôpitaux</i>	13
Activités d'intégration	15
Progrès concernant les projets d'infrastructure	16
Responsabilisation du système de santé	17
Participation communautaire	18
Rendement opérationnel	20
Indicateurs de rendement	21
Conseil d'administration – nomination des membres	25
Rapport de la direction	26
Rapport de l'auditeur indépendant	27
État de la situation financière	29
État des résultats	30
État de la variation de la dette nette	31
État des flux de trésorerie	32
Notes complémentaires	33

Message du président du conseil et de la chef de la direction

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain a réalisé d'importants progrès cette année. Nous avons atteint des résultats tangibles dans des secteurs qui antérieurement constituaient des défis. Nous avons également transformé la prestation des soins de santé afin de mieux répondre aux besoins des patients, des clients, des familles et des communautés.

Le présent rapport annuel examine les activités, les réalisations et les renseignements financiers du RLISS pour l'année financière 2013-2014.

Nous avons obtenu des résultats exemplaires dans de nombreux secteurs. Cette année, les gens ont pu passer un examen par IRM plus rapidement. Les temps d'attente pour un remplacement de la hanche ou du genou ont diminué. Les patients dans la salle d'urgence ont attendu moins longtemps avant d'être hospitalisés.

Le RLISS a également adopté certaines mesures visant à transformer le système de santé. Nous changeons radicalement la façon dont les personnes âgées reçoivent leurs soins. Par exemple, plus de personnes âgées ont reçu des services de soutien, y compris les services d'aide ménagère, l'aide pour l'hygiène personnelle et la coordination des soins. Par conséquent, de nombreuses personnes âgées nécessitant des soins dans une maison de soins de longue durée y ont été admises plus tard au cours de leur vie.

Grâce à des approches innovatrices, le RLISS a amélioré les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. La création de services de counseling sans rendez-vous après les heures normales de bureau et l'amélioration du rôle que jouent les travailleurs de soutien par les pairs n'en sont que deux exemples.



Le conseil d'administration du RLISS de Champlain et la chef de la direction : Assis (de gauche à droite) : Jocelyne Beauchamp, D Wilbert Keon, Alexa Brewer, Linda Keen. Debout (de gauche à droite) : David Somppi, Elaine Ashfield, Marie Biron, la chef de la direction Chantale LeClerc, Yvonne Boyer, Randy Reid.

Le RLISS a travaillé avec diligence pour assurer la mise en œuvre de ces programmes. Nous avons examiné des données, rencontré les intervenants pour cerner les lacunes, décidé où concentrer le financement, approuvé des ententes de responsabilisation et produit des rapports sur les progrès. Les RLISS, par leur vision à long terme à l'échelle du système, sont véritablement les « contrôleurs aériens » du système de santé provincial.

Le rôle du RLISS a été particulièrement évident dans la planification des Maillons santé, un nouveau modèle stratégique de soins pour les personnes qui ont les besoins les plus grands et les plus complexes. La région de Champlain compte dix Maillons santé dans dix sous-régions et les quatre premiers ont été approuvés en 2013-2014 : Prescott-Russell; Renfrew-Sud; Arnprior et Ottawa-Ouest; et Haut-Canada, dans la partie est de la région.

Tout ce travail a été rendu possible grâce à la mise en place de partenariats significatifs avec les fournisseurs de services de santé composés d'organismes de soutien communautaires, d'organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, de centres de santé communautaires, d'hôpitaux, de maisons de soins de longue durée et du Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain.

De plus, nous avons consulté des experts extérieurs aux organismes financés par le RLISS comme Centraide, les bureaux de santé publique et des professionnels de la santé, y compris du personnel infirmier, des médecins, des préposés aux services de soutien à la personne, des ambulanciers paramédicaux et des praticiens de soins primaires.

L'importance de la participation communautaire ne peut être sous-estimée. L'écoute des préoccupations de la population a servi de point de départ pour faire les choses différemment. La collaboration avec les communautés francophones, autochtones et immigrantes a permis au personnel et aux membres du conseil du RLISS de répondre aux attentes et aux besoins particuliers de ces populations prioritaires.

Le RLISS est guidé par sa vision *de gens et de communautés en santé appuyés par un système de santé accessible de qualité*. Cette vision est ce qui nous motive à mettre en place de meilleurs soins, quelquefois progressivement et à d'autres moments avec audace, toujours axés sur ce que les gens souhaitent et méritent. C'est là notre engagement envers les résidents de la région de Champlain.

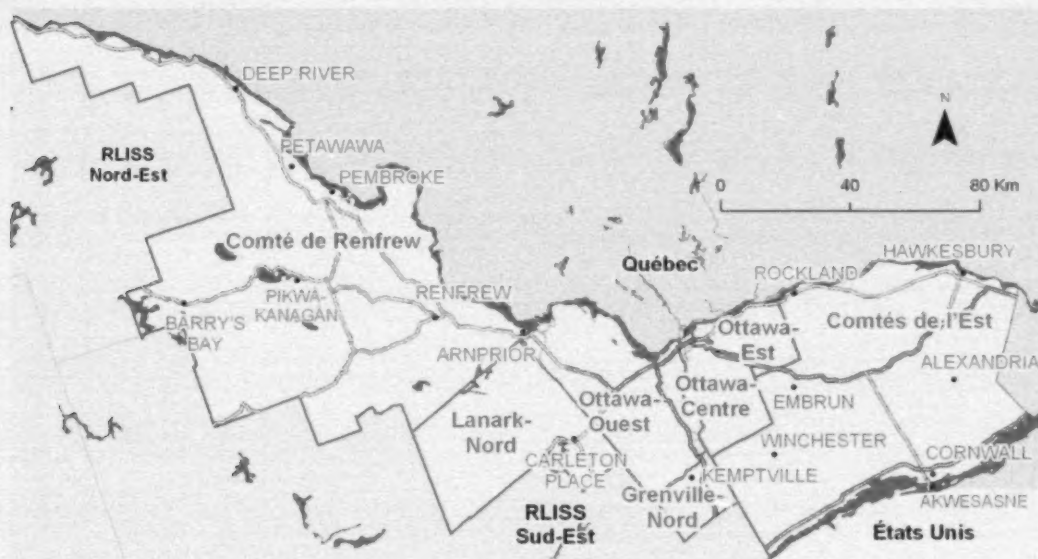


Dr Wilbert J. Keon, O.C., M.D., F.R.C.S.
Président du conseil d'administration



Chantale LeClerc, inf. aut., M.Sc.,
Chef de la direction

Le RLISS de Champlain



Le RLISS de Champlain est le RLISS de l'Ontario situé le plus à l'est. Il couvre un vaste territoire et partage une frontière de 465 km de long avec le Québec.

La population de la région de Champlain est diversifiée :

- *Un résident de Champlain sur cinq vit dans une région rurale.*
- *Un résident de Champlain sur cinq est francophone.*
- *Un résident de Champlain sur six déclare parler une autre langue que l'anglais ou le français. Les langues les plus couramment parlées sont le chinois (plusieurs langues combinées), l'arabe et l'italien.*
- *Cette région compte deux communautés des Premières Nations : Akwesasne (la deuxième réserve la plus peuplée au Canada, près de Cornwall) et Pikwàkanagàn (dans le comté de Renfrew). Plus des deux tiers des Autochtones vivent hors réserve.*

Le RLISS de Champlain a comme objectif d'aider à coordonner les services de santé afin que les gens reçoivent rapidement des soins. Le RLISS n'offre pas directement de services de soins de santé. Son mandat consiste plutôt à faire en sorte que les services soient bien organisés, qu'ils reçoivent un financement suffisant et qu'ils répondent aux besoins des résidents de tout âge.

Le RLISS de Champlain **planifie, coordonne et finance les services de santé** des secteurs de la santé suivants :

- *les hôpitaux;*
- *le Centre d'accès aux soins communautaires (soins à domicile);*
- *les organismes de santé mentale et de toxicomanie;*
- *les services de soutien communautaires (tels que des services de repas à domicile);*
- *les centres de santé communautaires;*
- *les maisons de soins de longue durée.*

Obtenir des résultats mesurables dans le cadre du Plan stratégique 2013-2016

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016 indique comment le RLISS crée un système de santé axé sur les personnes. Le Plan comporte trois stratégies :

- *Bâtir un fondement plus solide de soins primaires, communautaires et à domicile.*
- *Améliorer la coordination et l'intégration des services entre les hôpitaux.*
- *Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers soins.*

La réussite de ces trois stratégies signifie que :

- 1) *Plus de personnes participent à la planification de leurs services de santé.*
- 2) *Plus de gens reçoivent des soins de qualité fondés sur des données probantes.*
- 3) *Plus de personnes souffrant de troubles de santé mentale et de dépendances ont accès à des services.*
- 4) *Plus de personnes âgées reçoivent des soins dans leur communauté.*
- 5) *Plus de personnes ayant des problèmes de santé complexes peuvent gérer leur état.*
- 6) *Plus de personnes en fin de vie, de familles et d'aidants obtiennent des soins palliatifs à l'endroit de leur choix.*

Le RLISS de Champlain, par l'intermédiaire de ses nombreux programmes et projets, a collaboré avec des partenaires afin de trouver des solutions ingénieuses aux défis locaux en matière de soins de santé. Le RLISS a élargi certains programmes et étudié de nouvelles approches.

S'inspirant du PSSI, le RLISS a axé ses efforts sur les jeunes et les personnes âgées avec six secteurs de la santé et un grand nombre d'autres partenaires des zones rurales et urbaines, ainsi qu'avec les communautés francophones, autochtones et immigrantes en vue de créer un système de santé mieux adapté et mieux coordonné.

Cette année, les résultats indiquent une avancée importante. Comme l'illustrent les points saillants énoncés ci-dessous, le RLISS affiche ***des résultats positifs mesurables***. Il apparaît aussi que le RLISS a ***transformé la façon dont les soins de santé sont prodigués*** afin de mieux répondre aux besoins des patients, des clients, des familles et des communautés.

Bâtir un fondement plus solide de soins primaires, communautaires et à domicile

Le RLISS de Champlain...

...a réduit le nombre de personnes qui attendent à l'hôpital pour recevoir des soins plus appropriés dans la communauté.

Ces personnes sont considérées comme en attente d'un autre niveau de soins (ANS). La réduction du nombre de patients nécessitant un ANS a été une réalisation importante en raison de son impact de grande portée sur le système de santé grâce à l'expansion de trois vastes programmes conçus pour améliorer les soins offerts aux personnes âgées.

Cette année, le programme Chez soi avant tout a été mis en œuvre dans de petits hôpitaux et ceux qui sont situés en milieu rural. Des investissements ont été faits afin d'ajouter 20 places dans les services d'aide à la vie autonome, et 45 nouveaux lits de soins de convalescence ont été créés dans les maisons de soins de longue durée. Comparaison avec l'an dernier :

- *Le nombre de congés de patients nécessitant un ANS et qui faisaient la transition d'un hôpital à une maison de soins de longue durée a diminué de 117 (17 pour cent). Ces patients ont plutôt été renvoyés à la maison avec des services d'aide sur place, libérant ainsi les lits des maisons de soins de longue durée pour les personnes qui en avaient vraiment besoin.*
- *En conséquence, le temps d'attente moyen pour une personne qui faisait la transition d'un hôpital à une maison de soins de longue durée était plus court de trois jours.*
- *La moyenne quotidienne a diminué de 41 patients désignés ANS dans les hôpitaux de la région de Champlain, ce qui a permis d'ajouter des lits d'hôpitaux au système, et*

de rationaliser le flux de patients en provenance de la salle d'urgence.

- *Cette année, le pourcentage de patients hospitalisés en attente d'autres niveaux de soins est passé de 14,19 à 13,38 pour cent, dépassant ainsi l'objectif d'ANS du RLISS fixé à 13,50 pour cent. C'était la première fois que le RLISS de Champlain dépassait son objectif d'ANS annuel.*
- *Comme les personnes âgées demeurent à la maison plus longtemps avec des services d'aide sur place, elles sont admises dans des maisons de soins de longue durée plus tard au cours de leur vie ou pas du tout. En fait, la moyenne de durée de séjour dans des maisons de soins de longue durée de la région de Champlain a diminué de six mois entre novembre 2011 et novembre 2013.*

...a fourni un plus grand nombre de déplacements vers plus de destinations afin qu'un plus grand nombre de personnes se rendent à leurs rendez-vous médicaux non urgents, leur dialyse, leurs programmes de jour pour adultes et même à l'épicerie.

Cette initiative a permis au programme d'améliorer l'accès aux transports des personnes, un catalyseur essentiel d'une bonne santé. Cette année :

- *La Coopérative de transport communautaire de Champlain a acheté quatre nouveaux véhicules, ce qui a fait passer la flotte de véhicule à un total de 60 véhicules.*
- *Environ 213 000 déplacements ont été fournis à plus de 10 500 clients. Cela représente une augmentation de 16 pour cent par rapport aux déplacements offerts l'an dernier.*

...a fourni plus de soins des pieds aux personnes diabétiques afin de prévenir certaines complications, comme les ulcères du pied et les amputations.

Deux nouveaux centres des soins des pieds pour les clients diabétiques ont été ajoutés à Amprior et à Carp, pour un total de 16 centres des soins des pieds à travers la région.

- *En 2013-2014, il y a eu 3 145 visites de clients à ces centres des soins des pieds, une augmentation de 2 101 visites par rapport à l'an dernier (une augmentation d'environ 1 000 visites en un an seulement).*
- *De même, 57 séances de groupes de podologie ont eu lieu cette année, comparativement à 13 l'an dernier.*

...a offert plus d'options de soins palliatifs.

Le RLISS a fait des soins en fin de vie une priorité pour que les personnes puissent mourir à l'endroit de leur choix.

- *Dix nouveaux lits dans des centres résidentiels de soins palliatifs sont maintenant offerts, s'ajoutant aux soins palliatifs en établissements résidentiels et communautaires existants pour les clients et les familles.*
- *En conséquence, 74 personnes supplémentaires ont bénéficié de soins palliatifs en établissement résidentiel à Ottawa.*

...a pris les devants dans la région sur la réforme de la physiothérapie.

Élargir les services de physiothérapie et aider les personnes âgées à demeurer en santé a constitué une réalisation importante.

- *La région de Champlain a fait passer le nombre de séances d'exercice pour les personnes âgées de 110 à 172 et la capacité actuelle permet de desservir 2 400 personnes âgées.*
- *Le nombre d'évaluations de physiothérapie à domicile a augmenté de 5 600 visites en un an seulement.*

Le nombre de cliniques de physiothérapie communautaires pour les résidents admissibles a grimpé de 5 à 29, et on trouve maintenant de telles cliniques dans des régions jamais desservies auparavant.

- *72 séances de prévention des chutes ont été mises sur pied pour desservir 700 personnes âgées.*

...a fait des investissements stratégiques dans les services de santé communautaires pour avoir la plus grande incidence possible.

L'objectif était de permettre à davantage de clients de recevoir des soins dans la communauté plutôt qu'à l'hôpital. Ces investissements ont fait avancer nos priorités régionales.

- Une somme de 23,7 millions de dollars a été distribuée au Centre d'accès aux soins communautaires, aux centres de santé communautaires, aux organismes de soutien communautaires ainsi qu'aux organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.
- Une partie importante de ce financement a été affecté à l'élargissement des services de soins à domicile (p. ex. des soins d'auxiliaires pour les personnes souffrant d'une incapacité physique permanente) et à l'amélioration des soins offerts aux personnes âgées (p. ex. les programmes de jour pour adultes souffrant de démence).

...a lancé un programme de soutien des pairs et de la famille pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale et de dépendances à l'Hôpital Montfort et à l'Hôpital Queensway Carleton, en partenariat avec l'organisme Psychiatric Survivors of Ottawa.

Ce projet pilote novateur lancé en septembre 2013 permet aux pairs et aux préposés aux services de soutien à la famille d'avoir un point de vue particulier sur leur travail grâce à leurs expériences.

- Environ 450 personnes ont participé au programme cette année.
- La première phase de la stratégie d'évaluation a permis de recueillir des commentaires très positifs quant à la valeur du programme pour les patients et le personnel hospitalier.

...a réalisé des progrès en matière de Maillons santé, un nouveau modèle de soins provincial axé sur la coordination des soins pour les personnes ayant les besoins les plus complexes.

- D'importantes activités préparatoires se sont déroulées dans les dix secteurs géographiques des Maillons santé de la région de Champlain.
- Plus particulièrement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé les quatre Maillons santé de la région de Champlain suivants : Prescott-Russell; Renfrew-Sud; Arnprior et Ottawa-Ouest; et Haut-Canada dans la partie est de la région.

Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers soins

Le RLISS de Champlain...

...a diminué la durée des séjours dans les salles d'urgence.

La réduction des temps d'attente dans les salles d'urgence a particulièrement bénéficié aux patients qui ont été admis à l'hôpital; toutefois, les patients non admis ont également passé moins de temps à l'urgence grâce à la mise en œuvre de stratégies qui améliorent le flux des patients.

Par exemple, des zones d'évaluation rapide ont été créées. Ces zones visent à améliorer le flux des patients et les temps d'attente par l'affectation du personnel aux soins des personnes ayant des besoins moins urgents. Cette initiative a contribué à ce que le RLISS de Champlain réalise la deuxième amélioration la plus importante de la province pour ces cas.

En effet, un certain nombre d'approches innovatrices comme le programme d'infirmiers spécialisés en gestion d'urgence gériatriques ont amélioré les soins et contribué à réduire les temps d'attente. Les infirmiers spécialisés en gestion des urgences gériatriques ont procédé au filtrage des personnes âgées qui visitent les services d'urgence afin de déterminer lesquelles sont vulnérables. Selon les besoins des personnes âgées en question, les infirmiers peuvent les avoir orienté vers une évaluation et une intervention gériatriques plus spécialisées, un soutien communautaire et à domicile, et des fournisseurs de soins primaires.

- Cette année, 89 pour cent des personnes âgées vulnérables dans les salles d'urgence évaluées par des infirmiers du programme d'infirmiers spécialisés en gestion des urgences gériatriques ont été retournées de façon sécuritaire à la maison plutôt qu'admis à l'hôpital, comparativement à

80 pour cent il y a quatre ans lorsque le programme a été lancé.

...a appuyé la mise en œuvre d'un nouveau système d'information des clients.

Grâce à cette initiative, les clients qui recevaient des soins de plusieurs organismes n'ont plus eu à répéter leurs renseignements médicaux à maintes reprises.

Le projet a également amélioré la qualité de soins en normalisant le processus d'évaluation dans toute la région.

- *Le RLISS s'est assuré que le personnel des 22 organismes de soutien communautaire avait reçu une formation sur l'utilisation du système.*
- *Près de 1 500 dossiers d'évaluation du client ont été ajoutés à ce système électronique en 2013-2014.*

...a renforcé les services pour les personnes âgées présentant des problèmes de comportement dus à la démence ou à d'autres troubles.

Un nouveau programme de soutien provincial a modifié la façon dont les fournisseurs de soins de santé perçoivent et gèrent les comportements difficiles. De grands progrès ont été réalisés dans la région de Champlain.

- *Afin de desservir les clients qui manifestent des problèmes de comportement importants, une unité de transition spécialisée de 12 lits a ouvert les portes en juillet 2013 à la maison de soins de longue durée Peter D. Clark à Ottawa.*
- *Ce programme est venu s'ajouter au soutien offert à plus de 2 300 clients présentant des troubles de comportement dans 61 maisons*

de soins de longue durée dans le cadre d'un programme innovateur auquel participaient des préposés aux services de soutien à la personne champions.

- *Le RLISS a également collaboré avec une nouvelle équipe de soutien en cas de troubles du comportement de l'Hôpital d'Ottawa, qui a mis sur pied de nouveaux processus d'orientation afin de faciliter le transfert aller-retour des clients entre les maisons de soins de longue durée et l'hôpital. À peu près 150 patients hospitalisés ont reçu des soins de l'équipe de soutien en 2013-2014.*

...a élargi le programme de consultation électronique des médecins, qui aide les fournisseurs de soins primaires à mieux communiquer avec les médecins dans différentes spécialités au sujet des problèmes de santé des patients.

L'objectif est d'améliorer l'accès des patients à l'expertise des médecins spécialistes. Grâce aux consultations électroniques, le médecin spécialiste peut fournir des informations et donner des conseils au fournisseur de soins de santé.

- *Dans 14 différentes spécialités, 167 fournisseurs de soins primaires (p. ex. médecine des adolescents) se sont joints au service. Le nombre total de spécialités disponibles pour la consultation s'élève maintenant à 37.*
- *Approximativement 1 700 nouveaux cas ont effectué une consultation électronique. L'année dernière, il y en avait 790.*

...a aidé les nouveaux arrivants à s'orienter dans le système de santé.

Le RLISS a dirigé la création du programme d'intervenant pivot multiculturel qui aide les

personnes de quatre communautés immigrantes à mieux comprendre le système de santé canadien et à faciliter leur transition entre les différents fournisseurs de soins de santé.

Le programme a recadré la prestation de soins de santé pour les nouveaux arrivants d'Ottawa en mettant l'accent sur leurs attentes et leurs besoins particuliers.

- *Les communautés desservies sont franco-africaine / antillaise, arabophone, somalienne et népalaise.*
- *Quatre intervenants pivots multiculturels ont été engagés et formés, et ont commencé à desservir les clients en janvier 2014. Les intervenants pivots font des visites à domicile, offre du soutien aux rendez-vous et offrent des séances de formation de groupe.*

...a entrepris un programme visant à répondre aux besoins urgents en santé des personnes, réduisant ainsi la nécessité de recourir à des interventions plus intensives.

Ce modèle de soins novateur permet aux clients d'obtenir plus facilement des services de santé en offrant des consultations individuelles et des services de counseling sans rendez-vous, le soir et la fin de semaine.

- *Le projet pilote a commencé en février 2014 et est offert dans le cadre d'un partenariat entre cinq organismes de services familiaux dans la région de Champlain.*
- *Dans plusieurs cas, l'orientation vers ce nouveau programme de counseling a été faite à partir des salles d'urgence des hôpitaux.*

Améliorer la coordination et l'intégration des services entre les hôpitaux

Le RLISS de Champlain...

...a amélioré l'accès aux examens par IRM.

Cette amélioration résulte de la mise en œuvre d'un processus d'orientation normalisé et de protocoles communs entre les hôpitaux offrant l'IRM.

De plus, les patients ont eu la possibilité de passer un examen par IRM à l'hôpital en attendant moins longtemps.

- *Presque la moitié (48 pour cent) des personnes en attente d'un examen par IRM moins urgent l'ont passé dans la période cible de 28 jours, comparativement à environ un cinquième (21 pour cent) l'année précédente. Les patients qui souffraient de troubles mettant potentiellement leur vie en danger ont toujours passé un examen par IRM très rapidement.*
- *En d'autres termes, le temps d'attente moyen pour passer un examen d'IRM dans la région de Champlain était de 36 jours en 2013-2014, ce qui est nettement inférieur à la moyenne de 79 jours de l'année précédente.*

...a réduit les temps d'attente pour les remplacements de la hanche ou du genou.

L'amélioration de la coordination fait en sorte que les gens puissent accéder plus facilement aux remplacements de la hanche et du genou. Par exemple, afin que tous les patients aient accès à une évaluation rapide et aux options possibles concernant leur chirurgie, il est devenu obligatoire que tous les orientations passent par un bureau central.

De plus, les chirurgiens qui avaient les plus longs temps d'attente ont arrêté d'accepter de nouveaux patients jusqu'à ce que leur liste se vide.

- *Environ 80 pour cent des patients ont subi leur remplacement du genou dans la période cible de 182 jours, comparativement à 67 pour cent des patients l'année précédente. De plus, 78 pour cent des patients ont subi leur remplacement de la hanche dans la période cible de 182 jours, comparativement à 70 pour cent des patients l'année précédente.*
- *En d'autres mots, le temps d'attente moyen pour subir un remplacement du genou dans la région de Champlain était de 126 jours en 2013-2014, ce qui représente une diminution par rapport au délai de 139 jours de 2012-2013. Le temps d'attente moyen pour subir un remplacement de la hanche était de 136 jours en 2013-2014, soit moins que les 144 jours de l'année précédente.*

...a fait preuve de leadership à l'égard de la stratégie favorisant les aliments sains dans les hôpitaux.

L'objectif de ce projet est d'améliorer la santé du personnel, des visiteurs et des patients en offrant des aliments plus sains dans les cafétérias, les machines distributrices, les franchises de restaurants et les boutiques de cadeaux des hôpitaux.

- Une table des dirigeants des hôpitaux et un groupe de travail de diététique ont été mis sur pied, ce qui a donné lieu à l'élaboration d'un cadre en matière d'alimentation.
- Des évaluations de faisabilité ont été effectuées dans certains hôpitaux.

...a financé six initiatives importantes dans huit hôpitaux situés dans de petites communautés rurales.

Une grande partie de ce financement a été allouée à la mise à jour des dossiers électroniques des patients pour permettre aux hôpitaux de partager des renseignements avec d'autres fournisseurs faisant partie de l'équipe de soins de santé du patient.

Ce financement ciblé a mis l'accent sur les besoins des résidents des zones rurales et s'est également traduit par une approche plus collaborative entre les plus petits hôpitaux afin de partager des connaissances et des ressources.

- Le RLSS de Champlain a accordé un financement unique de 3,9 millions de dollars.
- Voici les huit hôpitaux qui ont reçu du financement :
 - Hôpital général d'Almonte
 - Arnprior Regional Health
 - Hôpital Memorial de Carleton Place
 - Hôpital de Deep River et du district
 - Hôpital Glengarry Memorial
 - Hôpital du district de Kemptville
 - Hôpital Victoria de Renfrew
 - Hôpital St. Francis Memorial

Activités d'intégration

Les activités d'intégration sont essentielles pour les travaux du RLISS. La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* stipule que chaque RLISS et chaque fournisseur de services de santé doivent trouver « des occasions d'intégrer les services du système de santé local afin de fournir des services appropriés, coordonnés, efficaces et efficaces ».

Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a soutenu deux intégrations volontaires importantes en 2013-2014 : une touchant des organismes offrant des soins auxiliaires à Ottawa et l'autre axée sur les services de santé mentale à Prescott-Russell.

Soutien communautaire à Ottawa

Deux organismes d'Ottawa fournissant des services de soins auxiliaires aux personnes souffrant d'une incapacité physique permanente ont fusionné sur une base volontaire : Soins et soutien à domicile VHA et The In Community.

Le personnel a été transféré de The In Community à Soins et soutien à domicile VHA. The In Community a par la suite cessé ses activités.

Les deux organismes ont discuté avec le personnel, les clients et les familles avant de présenter leur avis d'intégration au RLISS de Champlain. Les deux conseils d'administration des organismes communautaires ont appuyé ce changement.

On prévoit que la fusion entraînera un certain nombre d'avantages à long terme. Du point de vue financier, elle contribuera à soutenir ces services importants pendant plusieurs années. Par ailleurs, comme de nombreux préposés sur le terrain desservaient des clients liés aux deux organismes, la création d'une seule entité mènera à une prestation de soins de santé plus uniforme. Cela signifie également une transition en douceur pour les clients qui passent de la maison à un logement avec services de soutien.

Services de santé mentale à Prescott-Russell

Auparavant, les services d'urgence en santé mentale et les soins de psychiatrie gériatrique étaient offerts aux résidents de Prescott-Russell à l'*Hôpital Montfort*. Dans le cadre d'une intégration volontaire, ces services ont été transférés à l'Hôpital Général de Hawkesbury et du district. L'objectif était d'offrir aux clients de Prescott-Russell des soins harmonisés relevant d'une seule administration.

Le changement ne touchait que la gouvernance, l'administration et le financement, et n'a eu aucune répercussion sur les services. Un exercice de participation communautaire a été organisé, et l'intégration des clients, des familles, du personnel et des partenaires fournisseurs de services a obtenu du soutien.

Ce changement émanait d'une recommandation du Plan de répartition des services cliniques hospitaliers dans les comtés de l'Est du RLISS de Champlain produit en mai 2010.

Progrès concernant les projets d'infrastructure

Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a approuvé un certain nombre de projets d'immobilisations en 2013-2014. Ces projets respectaient les besoins locaux en matière de santé et les priorités du RLISS.

Après avoir obtenu l'approbation du conseil d'administration, chaque projet a été soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour passer à l'étape suivante de l'examen.

- *Un emplacement satellite du Centre de santé communautaire de Somerset-Ouest dans le quartier de Hintonburg d'Ottawa.*
- *Des rénovations pour recevoir un nouvel appareil d'imagerie par résonance magnétique à l'Hôpital régional de Pembroke.*
- *Un édifice d'un étage destiné à une installation de stérilisation chirurgicale et*

de retraitement à l'Hôpital régional de Pembroke.

- *Une unité de soins actifs pour personnes âgées à l'Hôpital Queensway Carleton offrant des soins gériatriques spécialisés fournis par des équipes interdisciplinaires.*
- *Une amélioration des installations de stationnement au campus Civic de l'Hôpital d'Ottawa.*
- *Des rénovations au Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario en vue de construire une unité de chirurgie pédiatrique d'un jour et de soins postanesthésie qui améliorent l'expérience des patients et soutiennent un plus grand nombre d'interventions.*
- *La création d'un espace plus vaste au campus général de l'Hôpital d'Ottawa pour regrouper les services de santé du sein.*

Responsabilisation du système de santé

En 2013-2014, le RLISS de Champlain a alloué près de 2,5 milliards de dollars à 244 programmes mis sur pied dans six secteurs (voir ci-dessous).

Consultez notre [site Web](#) pour obtenir la liste des fournisseurs de services de santé financés (fournisseurs) par le RLISS et de leurs ententes de responsabilisation.

Affectation et programmes de financement du RLISS de Champlain par secteur (2013-2014)

Programmes	Secteur	Allocation annuelle	% du total
20	Hôpitaux	1 779 859 141 \$	70,1 %
62	Maisons de soins de longue durée	333 309 253 \$	13,1 %
1	Centre d'accès aux soins communautaires (plusieurs points de service)	220 375 673 \$	8,7 %
64	Services communautaires de santé mentale et de toxicomanie	87 299 540 \$	3,4 %
86	Services de soutien communautaires*	59 843 863 \$	2,4 %
11	Centres de santé communautaire (incluant les satellites)	59 780 127 \$	2,4 %
244		2 540 467 597 \$	100 %

* Cela comprend les programmes relatifs aux lésions cérébrales acquises et d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien.

Depuis l'an dernier, on note une augmentation de 1,66 % des fonds accordés aux fournisseurs.

Plus précisément, le RLISS a distribué approximativement 30 millions de dollars de plus aux organismes communautaires en 2013-2014 qu'en 2012-2013. L'objectif était d'améliorer la qualité de vie des résidents de Champlain, de garder les personnes en santé à la maison et de prévenir les visites aux salles d'urgence qui peuvent être évitées.

Le RLISS a négocié des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs dans tous les secteurs (voir le tableau à gauche).

Dans les ententes, le RLISS et les fournisseurs ont fixé des objectifs financiers et opérationnels, ainsi que ceux touchant le volume de services, la qualité et les temps d'attente.

Tout au long de l'année, le RLISS a également collaboré avec les fournisseurs, surveillant les résultats et prenant les mesures nécessaires pour optimiser le rendement au niveau du fournisseur individuel et du système.

En accordant la priorité à un accès plus rapide aux soins, le RLISS a réussi à mettre en œuvre des stratégies pour redistribuer le financement entre les fournisseurs communautaires et a négocié une redistribution du financement relatif au temps d'attente entre les hôpitaux en vue d'améliorer considérablement l'accès rapide aux services d'IRM.

Participation communautaire

La participation communautaire fait partie intégrante du travail du RLISS de Champlain. En collaborant avec les fournisseurs, les partenaires stratégiques et le public, le RLISS peut prendre des décisions plus éclairées et bâtir un système de santé pensé pour les personnes qui l'utilisent.

En 2013-2014, un certain nombre d'activités de participation ont eu lieu.

- *Le RLISS de Champlain a mobilisé les médecins de famille et les infirmières et infirmiers praticiens afin qu'ils participent à un effort majeur pour créer dix réseaux de soins primaires qui sont aujourd'hui tous fonctionnels. Ces réseaux couvrent tout le territoire de la région de Champlain et sont composés de professionnels de soins primaires et d'autres partenaires qui collaborent plus étroitement que jamais.*
- *Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a lancé des séances d'accueil qui se déroulent durant les assemblées publiques du conseil. Cette année, des réunions se sont tenues dans toute la région, soit à West Carleton, Pakenham, Cornwall, Eganville, Deep River, Chute-à-Blondeau et Ottawa.*
- *Le RLISS de Champlain a organisé une foire sur la santé des personnes âgées à Cornwall, laquelle renseignait les résidents sur la gamme de services qu'offre leur communauté aux personnes âgées qui ont des besoins variés.*

Il importe de noter l'importance des échanges entre le RLISS et les peuples autochtones, les communautés francophones et les groupes d'immigrants.

Autochtones

Cette année, le Forum du cercle de santé autochtone (le Cercle) a tenu six réunions pour discuter des questions de santé émergentes et faire avancer les priorités clés. Le cercle, qui représente les communautés rurales et urbaines des Premières Nations, des Métis et des Inuit dans la région, a contribué à faire en sorte que les besoins des Autochtones soient pris en compte dans le processus décisionnel.

Les membres du groupe ont échangé leurs points de vue sur le Plan d'activités annuel du RLISS de Champlain et ont rendu des décisions éclairées sur l'élargissement des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour les enfants et les adolescents autochtones.

En consultation avec des programmes régionaux, le Cercle a donné des conseils relativement à la stratégie de dépistage du cancer et le programme régional des soins palliatifs de Champlain. Le RLISS a également intégré des commentaires émis par les membres du Cercle au processus de présentation de la Proposition d'amélioration du système de santé.

Le RLISS a travaillé de concert avec le Cercle pour produire le répertoire de services de santé autochtones qui sera distribué aux fournisseurs de soins de santé de l'ensemble de la région.

En outre, le Cercle a donné une formation sur la sensibilisation aux cultures au personnel du RLISS et aux membres du conseil d'administration.

Les membres du conseil d'administration, la chef de la direction et le personnel du RLISS se sont rendus sur place et ont rencontré les représentants du Conseil des Mohawks d'Akwesasne, du Minwaashin Lodge (centre de soutien pour femmes autochtones), du Centre Wabano de santé aux Autochtones et de l'Odawa Native Friendship Centre.

Francophones

Le RLISS de Champlain a continué de respecter le cadre de participation des communautés francophones élaboré conjointement par le RLISS et l'entité de planification des services de santé en français de la région, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau).

Les consultations continues avec le Réseau permettent au RLISS de mieux comprendre les priorités en matière de santé de la population francophone de la région. Le partenariat aide également le RLISS à déterminer si le système de santé répond aux besoins particuliers des francophones, notamment en ce qui a trait à l'accessibilité et à l'adaptation des services de santé sur le plan linguistique et culturel.

En 2013-2014, le Réseau a participé à des tables de consultation du RLISS et à la planification des programmes régionaux, notamment sur des sujets comme les maladies chroniques, la santé mentale et les dépendances, les soins palliatifs et les Maillons santé. De son côté, le RLISS a participé à des initiatives de planification mises sur pied par le Réseau, par exemple une table de consultation sur les services de santé mentale et de toxicomanie.

Le Réseau a également dirigé des activités de participation communautaires avec les populations francophones dans l'ensemble de la région de Champlain.

Immigrants

Le RLISS de Champlain est membre du conseil du Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO) et de sa table ronde du secteur santé et bien-être.

Le conseil du PLIO regroupe des représentants du gouvernement municipal et de divers secteurs, comme l'éducation, l'établissement et la santé. Des chefs d'entreprises et des citoyens en font aussi partie. Ce partenariat est une initiative communautaire de collaboration. L'organisme a été conçu pour renforcer la capacité d'Ottawa d'accueillir des immigrants et de faciliter leur intégration.

Cette année, le RLISS a collaboré avec le PLIO et des fournisseurs de soins de santé à la création d'un nouveau programme d'intervenant pivot multiculturel lancé au début de 2014. Afin d'améliorer l'accès aux soins, le RLISS a également entamé des discussions avec le PLIO et d'autres partenaires sur une proposition touchant l'accroissement des services d'interprétation dans les établissements des fournisseurs de soins de santé de la région.

De plus, le conseil d'administration du RLISS de Champlain a également organisé une séance de participation avec tous les conseils ainsi qu'avec les représentants des services de soutien communautaires desservant les clients nouvellement arrivés. Cette participation a permis aux membres du conseil de créer un partenariat plus solide avec ce secteur, d'accroître la sensibilisation au rôle du RLISS et d'en apprendre davantage sur les besoins des clients.

Enfin, le RLISS a collaboré avec la coalition arabe de la santé composée de dix citoyens, notamment des professionnels de la santé formés à l'étranger, à l'élaboration d'une enquête sur la santé de la population arabe.

Rendement opérationnel

En 2013-2014, le personnel du RLISS a planifié et coordonné des programmes et des projets alignés sur le *Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013*, et a travaillé avec les fournisseurs pour assurer la durabilité des services de santé dans la région.

La mise en œuvre d'un nouveau modèle de financement centré sur le patient se poursuit partout dans la province. Le RLISS a négocié de nouvelles ententes de responsabilisation en matière de services pour 2014-2017 avec les 96 organismes communautaires et des prolongations des ententes de responsabilisation actuelles avec les 20 hôpitaux du RLISS pour 2014-2015.

Plus de 2,5 milliards de dollars ont été alloués à 244 programmes de soins de santé dans la région. Ce montant représente une hausse de financement de 1,66 % comparativement à 2012-2013.

Le bureau du RLISS a terminé l'année financière avec un surplus de 6 268 dollars, ce qui représente 0,12 % de l'ensemble du budget de fonctionnement de 5,1 millions de dollars. Les salaires et avantages sociaux accordés aux 42,5 équivalents temps plein sont à l'origine de la plus grande partie des dépenses, soit 77,90 % de ce total. Les dépenses liées au conseil d'administration ont été 19,6 % plus élevées que celles de 2012-2013, ce qui est dû à l'attribution de postes auparavant vacants au sein du conseil.

Le RLISS de Champlain a continué d'affecter des fonds au Bureau des services partagés des RLISS et au Partenariat des RLISS afin d'appuyer les services administratifs et les travaux effectués dans l'ensemble des 14 RLISS. Le financement d'un certain nombre d'initiatives a été maintenu en 2013-2014, soit :

- Le Réseau – l'entité de planification des services de santé en français pour les RLISS de Champlain et du Sud-Est;
- Les conseillers médicaux du RLISS œuvrant dans le domaine des soins intensifs, des services d'urgence, de l'obstétrique et de la gynécologie et des soins primaires.

Le financement des technologies habilitantes a été réparti selon une démarche de groupement en 2013-2014, et le RLISS de Champlain a été désigné comme responsable du regroupement, coordonnant le financement au nom des RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et du Nord-Ouest.

Indicateurs de rendement

L'Entente de rendement ministère-RLISS définit le rapport entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS de Champlain en ce qui a trait à la prestation des services et des programmes de soins de santé locaux. Cet accord concrétise une compréhension mutuelle et décrit les indicateurs de rendement respectifs pour une période prédéfinie.

Rendement du RLISS de Champlain à l'égard des objectifs établis dans l'entente avec le ministère (2013-2014)

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2013-2014	Cible de rendement du RLISS en 2013-2014	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2013-2014	Résultats du RLISS pour l'année financière 2013-2014
Accès aux soins de santé				
1) 90 ^e percentile pour la durée du séjour (heures) des patients admis aux services d'urgence	27,67	25,80	29,60	25,97
Les résultats pour cet indicateur sont meilleurs que ceux de l'an dernier. Beaucoup de travail a été effectué pour améliorer le flux des patients transférés des salles d'urgence aux unités des patients hospitalisés. En fait, le RLISS a ajouté d'importants soutiens à domicile pour les personnes âgées, ce qui permet aux patients d'obtenir plus tôt leur congé de l'hôpital.				
2) 90 ^e percentile pour la durée du séjour (heures) aux services d'urgence pour les patients complexes non admis notés 1 à 3 à l'ÉTG	8,22	8,00	8,12	7,95
De nouveaux processus ont été mis en place pour aider le RLISS à atteindre son objectif pour cet indicateur. Un bon exemple a été les tests de laboratoire effectués plus rapidement pour les patients aux services d'urgence.				
3) 90 ^e percentile pour la durée du séjour (heures) aux services d'urgence pour les patients non complexes et non admis notés 4 et 5 à l'ÉTG	4,92	4,50	4,80	4,58
Des améliorations ont été apportées à cet indicateur comparativement à l'an dernier. Par exemple, des zones « accélérées » ont été créées pour que les patients ayant besoin de soins moins urgents puissent être traités plus rapidement dans un flux séparé.				
4) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (84 jours) pour les chirurgies oncologiques.	93,00 %	90,00 %	94,92 %	93,29 %
Le RLISS a collaboré avec Action Cancer Ontario et le Programme régional de cancérologie sur la planification régionale et la gestion du rendement. L'indicateur a montré des résultats positifs cette année.				

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2013-2014	Objectif de rendement du RLISS en 2013-2014	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2013-2014	Résultats du RLISS pour l'année financière 2013-2014
5) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (90 jours) pour les pontages coronariens.	91,30 %	90,00 %	61,00 %	82,00 %
Afin d'améliorer l'accès à cette intervention, le RLISS a rencontré l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa pour définir de nouvelles stratégies.				
6) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (90 jours) pour les chirurgies de la cataracte.	94,00 %	90,00 %	90,95 %	90,59 %
Bien que la majorité des gens a subi la chirurgie de la cataracte à l'intérieur du délai ciblé, le résultat est faiblement inférieur à celui de l'année dernière. Le RLISS continue à surveiller le rendement dans ce domaine pour veiller à ce que les investissements soient suffisants.				
7) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (182 jours) pour les remplacements de la hanche.	70,00 %	80,00 %	77,37 %	77,93 %
Comparativement à l'année dernière, un plus grand pourcentage de personnes ont subi leur chirurgie de la cataracte dans les délais ciblés, les résultats se sont légèrement détériorés depuis l'an dernier. Le RLISS continue de surveiller le rendement dans ce secteur pour s'assurer que les investissements sont suffisants.				
8) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (182 jours) pour les remplacements du genou.	67,00 %	80,00 %	83,20 %	79,96 %
Cette année, des progrès importants ont été réalisés par la réduction des temps d'attente pour les remplacements du genou. Ces améliorations sont attribuables à l'amélioration du processus d'admission centralisée et des procédures de redistribution des cas de médecins aux listes d'attente plus longues à des médecins aux listes plus courtes.				
9) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (28 jours) pour les examens par IRM.	21,00 %	50,00 %	43,36 %	47,51 %
Bien qu'il reste beaucoup à faire, les temps d'attente pour les examens par IRM moins urgents ont chuté de façon importante (les patients ont toujours passé les examens d'IRM urgents très rapidement). Ce progrès peut être attribuable au transfert des patients figurant sur de longues listes d'attente vers des hôpitaux dont les temps d'attente étaient plus courts. En outre, les hôpitaux ont augmenté les heures de fonctionnement des appareils d'IRM afin de desservir un plus grand nombre de personnes.				
10) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (28 jours) pour les tomodensitogrammes.	61,00 %	75,00 %	59,66 %	51,84 %
Les temps d'attente pour les tomodensitogrammes ont continué de constituer un grand défi dans cette région. Un certain nombre de projets ont été lancés pour améliorer les résultats, y compris le transfert des patients figurant sur de longues listes d'attente vers des hôpitaux dont les temps d'attente étaient plus courts, l'augmentation des heures de fonctionnement du tomodensitomètre et l'utilisation plus efficace des appareils.				

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2013-2014	Objectif de rendement du RLISS en 2013-2014	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2013-2014	Résultats du RLISS pour l'année financière 2013-2014
-------------------------	---------------------------------------	---	--	--

Intégration et coordination des soins

11) Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS) par établissement ou RLISS*	14,19 %	13,50 %	12,78 %	13,38 %
--	---------	---------	---------	---------

C'était la première année que le RLISS de Champlain atteignait son objectif annuel de réduction du pourcentage de patients hospitalisés en attente d'un autre niveau de soins. Il s'agissait d'une évolution et d'une affirmation positives du travail qu'accomplissent le RLISS et ses partenaires présents dans divers secteurs de la santé. Plusieurs initiatives ont porté leurs fruits. Par exemple, le RLISS a augmenté le nombre de places du programme d'aide à la vie autonome, qui aide les personnes âgées à risque élevé à vivre à la maison plus longtemps grâce à des services de soutien personnel, d'aide ménagère et de coordination des soins. Le RLISS a également offert plus de lits de convalescence aux clients qui obtiennent leur congé de l'hôpital et ont besoin un certain degré de soins de rétablissement et d'hospitalisation.

* L'année financière 2013-2014 est basée sur les données des quatre derniers trimestres les plus récents (T4 2012-2013 à T3 2013-2014) en raison de la disponibilité des données.

12) 90 ^e percentile de temps d'attente pour les services à domicile du CASC – Demande présentée par un établissement communautaire au premier service du CASC (à l'exclusion de la gestion des cas)*	127,00	66,00	81,00	91,00
---	--------	-------	-------	-------

Le RLISS et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain ont poursuivi leur collaboration sur les stratégies visant l'amélioration du rendement relativement au temps d'attente. Les résultats sont supérieurs à l'an dernier; toutefois, ils n'ont pas atteint l'objectif fixé. Le soutien à la personne et les services d'aide ménagère ont été améliorés pour atténuer les pressions associées aux temps d'attente.

* L'année financière 2013-2014 est basée sur les données des quatre derniers trimestres les plus récents (T4 2012-2013 à T3 2013-2014) en raison de la disponibilité des données.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2013-2014	Objectif de rendement du RLISS en 2013-2014	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2013-2014	Résultats du RLISS pour l'année financière 2013-2014
Qualité et amélioration des résultats de santé				
13) Réadmission à l'intérieur de 30 jours pour les GMA sélectionnés**	16,49 %	14,50 %	17,39 %	17,35 %
Les taux de réhospitalisation dans la région ont constitué un défi. Afin d'améliorer les résultats, le RLISS a appuyé le travail de divers réseaux associés à des populations de patients particulières, par exemple le Réseau régional du diabète de Champlain, le Réseau de santé pulmonaire de Champlain le Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain et le Réseau régional des AVC de Champlain. Le RLISS a participé à d'autres projets axés sur la réduction des réadmissions, comme l'offre de soins aux clients diabétiques de Renfrew qui n'ont pas de médecin de famille. * L'année financière 2013-2014 est basée sur les données des quatre derniers trimestres les plus récents (T4 2012-2013 à T3 2013-2014) en raison de la disponibilité des données.				
14) Visites répétées et imprévues aux services d'urgence à l'intérieur d'une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	17,70 %	17,70 %	18,15 %	18,06 %
Cet indicateur s'est légèrement détérioré depuis l'an dernier. Une sensibilisation accrue aux problèmes de santé mentale et la volonté de demander de l'aide ont créé une augmentation de la demande de services. Afin d'accroître la capacité des services de santé mentale, le RLISS a investi dans les travailleurs du domaine du soutien par les pairs, les gestionnaires de cas relativement aux transitions et les coordonnateurs d'accès. Le RLISS a également travaillé en partenariat avec des organismes de services familiaux pour élaborer un nouveau programme de séances individuelles de counseling sans rendez-vous dans la région. * L'année financière 2013-2014 est basée sur les données des quatre derniers trimestres les plus récents (T4 2012-2013 à T3 2013-2014) en raison de la disponibilité des données.				
15) Visites répétées et imprévues aux services d'urgence à l'intérieur d'une période de 30 jours attribuables à des problèmes de toxicomanie*	25,90 %	24,80 %	21,82 %	25,90 %
L'indicateur n'a pas changé depuis l'an dernier. Aider les clients à accéder plus facilement aux services de toxicomanie était l'un des objectifs du RLISS pour 2013-2014. En fait, près de 1 500 clients ont eu recours aux Services d'accès et d'aiguillage en toxicomanie d'Ottawa, ce qui représente environ trois fois le nombre escompté. Cela reflète la création d'un système mieux coordonné où les clients peuvent être dirigés vers les soins les plus appropriés. Le RLISS a également élargi les services communautaires de prise en charge du sevrage et fourni du financement de base pour le Service régional d'intervention en dépendance aux opiacés. * L'année financière 2013-2014 est basée sur les données des quatre derniers trimestres les plus récents (T4 2012-2013 à T3 2013-2014) en raison de la disponibilité des données.				

Conseil d'administration – nomination des membres

(Biographies accessibles à l'adresse www.rliisschamplain.on.ca.)

D^r Wilbert J. Keon, O.C., M.D., F.R.C.S.,

président

Nommé de nouveau le 9 février 2014 pour un deuxième mandat de trois ans

Jocelyne Beauchamp, vice-présidente

Nommée le 18 avril 2011 pour un mandat de trois ans

Elaine Ashfield

Nommée le 2 juin 2011 pour un mandat de trois ans

Marie Biron

Nommée le 2 juin 2011 pour un mandat de trois ans

Yvonne Boyer

Nommée le 11 septembre 2013 pour un mandat de trois ans

Alexa Brewer

Nommée de nouveau le 28 avril 2013 pour un deuxième mandat de trois ans

Linda Keen

Nommée de nouveau le 5 janvier 2014 pour un deuxième mandat de trois ans

Randy Reid

Nommé le 28 août 2013 pour un mandat de trois ans

David Somppi

Nommé de nouveau le 8 juillet 2013 pour un deuxième mandat de trois ans

À titre de président et responsable de l'éthique du conseil, je confirme que le conseil d'administration du RLISS de Champlain s'est conformé à la politique sur les conflits d'intérêts, comme l'indique le *Guide to Good Governance* (Guide de la bonne gouvernance) du RLISS.



D^r Wilbert J. Keon

Président du conseil d'administration

Rapport de la direction

La direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers ci-joints conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Lors de la préparation de ces états financiers, la direction choisit les politiques comptables appropriées et a recours à son jugement et à ses meilleures estimations pour s'assurer que les états financiers sont présentés de façon acceptable, à tous égards importants.

Le RLISS maintient un système de contrôle comptable interne conçu pour fournir une garantie raisonnable, à un coût raisonnable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont effectuées et enregistrées conformément aux politiques d'exploitation du RLISS. Ce système est appuyé par des politiques et procédures écrites pour les principales activités économiques ; et par l'embauche de personnel qualifié et compétent ainsi que par un programme continu de planification et de contrôle.

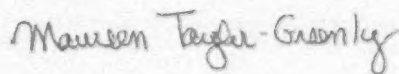
Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l., l'auditeur indépendant nommé par le conseil d'administration, a été embauché pour effectuer l'audit des états financiers en fonction des normes d'audit généralement reconnues du Canada, et a exprimé son opinion au sujet de ces états financiers. Au cours de son audit, Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. a examiné le système de contrôle interne des RLISS dans la mesure nécessaire pour avancer son opinion sur les états financiers.

Le conseil d'administration est responsable de veiller à ce que la direction exerce ses responsabilités en matière de communication de l'information financière et de contrôle interne, et a également la responsabilité ultime d'examiner et d'approuver les états financiers. Le conseil assume cette responsabilité principalement par l'entremise de son Comité de finances et de la vérification. Ce comité se réunit au moins quatre fois par année pour examiner l'information financière vérifiée et non vérifiée. Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. a librement et entièrement accès au Comité de finances et de la vérification.

La direction reconnaît sa responsabilité de fournir de l'information financière représentative des opérations des RLISS, cohérente et fiable, et pertinente à l'évaluation éclairée des activités des RLISS.



Chantale LeClerc
Chef de la direction



Maureen Taylor-Greenly
*Directrice principale
de la performance du système de santé*

Le 28 mai 2014

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLSS au 31 mars 2014, ainsi que de ses résultats, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Le 28 mai 2014

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

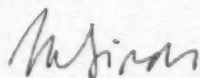
État de la situation financière
au 31 mars 2014

	2014	2013
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	387 222	904 583
Débiteurs		
Paielements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de soins de santé	8 769 918	2 159 012
Autres	243 290	69 680
	9 400 430	3 133 275
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	497 777	865 556
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	8 769 918	2 159 012
Montant à verser au Ministère (note 3b)	184 880	118 181
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLSS (note 4)	4 532	10 908
Apports de capital reportés (note 5)	187 690	253 686
	9 644 797	3 407 343
Dette nette	(244 367)	(274 068)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	56 677	20 382
Immobilisations corporelles (note 6)	187 690	253 686
	244 367	274 068
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil



Dr Wilbert Keon,
président du conseil



Marie Biron,
présidente du comité de vérification

Les notes complémentaires font partie intégrale des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des résultats pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Budget (note 7)	2014 Montant réel	2013 Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 554 712 000	2 540 467 597	2 498 991 902
Activités du RLISS	5 131 790	5 125 843	4 905 076
Technologies habilitantes (note 10)	-	573 856	580 000
Technologies habilitantes - Autre niveau de soinsHarmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	272 000	232 000	204 000
Médecin chef de service des urgences (note 12)	75 000	65 000	75 000
Engagement autochtone (note 12)	35 000	35 000	35 000
Projet Interventions d'urgence - Autre niveau de soins (note 12)	100 000	100 000	100 000
Services en français (note 12)	106 000	106 000	106 000
Réseau des services de santé en français (note 12)	993 837	993 837	993 837
Carrefour de santé d'Orléans (note 12)	-	-	217 200
Chef des soins primaires du RLISS (note 12)	-	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 12)	75 000	75 000	75 000
Physiothérapie (note 12)	-	27 333	-
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 11)	841 301	435 143	127 717
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	124 245	124 508
	2 562 341 928	2 548 435 854	2 506 610 240
Financement remboursable au Ministère (notes 3b et 3c)	-	(81 006)	(118 181)
	2 562 341 928	2 548 354 848	2 506 492 059
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 554 712 000	2 540 467 597	2 498 991 902
Activités du RLISS (note 9)	5 131 790	5 119 575	4 903 321
Technologies habilitantes (note 10)	-	560 410	580 000
Technologies habilitantes - Autre niveau de soinsHarmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	272 000	223 608	204 000
Médecin chef de service des urgences (note 12)	75 000	61 628	75 000
Engagement autochtone (note 12)	35 000	30 131	14 058
Projet Interventions d'urgence - Autre niveau de soins (note 12)	100 000	100 000	100 000
Services en français (note 12)	106 000	106 000	97 140
Réseau des services de santé en français (note 12)	993 837	987 608	965 443
Carrefour de santé d'Orléans (note 12)	-	-	198 542
Chef des soins primaires du RLISS (note 12)	-	72 117	74 665
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 12)	75 000	73 255	74 776
Physiothérapie (note 12)	-	27 333	-
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 11)	841 301	401 341	88 704
Amortissement	-	124 245	124 508
	2 562 341 928	2 548 354 848	2 506 492 059
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrale des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Montant réel 2014	Montant réel 2013
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	(58 249)	(226 714)
Amortissement des immobilisations corporelles	124 245	124 508
Augmentation des charges payées d'avance, montant net	(36 295)	(12 276)
Diminution (augmentation) de la dette nette	29 701	(114 482)
Dette nette au début	(274 068)	(159 586)
Dette nette à la fin	(244 367)	(274 068)

Les notes complémentaires font partie intégrale des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	2014	2013
	\$	\$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	124 245	124 508
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(124 245)	(124 508)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie du fonds de roulement		
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	(6 610 906)	960 485
(Augmentation) diminution des débiteurs - Autres	(173 610)	127 315
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	(218 724)	286 776
Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	6 610 906	(960 485)
Diminution du montant à verser à cyberSanté Ontario	-	(104 224)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	66 699	(216 658)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLSS	(6 376)	219
Augmentation des charges payées d'avance	(36 295)	(12 276)
	(368 306)	81 152
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(207 304)	(23 564)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	58 249	226 714
Variation nette de la trésorerie	(517 361)	284 302
Trésorerie au début	904 583	620 281
Trésorerie à la fin	387 222	904 583

(se reporter à la note 6 pour plus d'information)

Les notes complémentaires font partie intégrale des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2014

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées à la fois dans la *Loi* et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry, North Grenville et quatre secteurs de North Lanark. La plupart des patients du RLISS vivent dans la région d'Ottawa. Les communautés de Cornwall, de Clarence-Rockland et de Pembroke/Petawawa sont également importantes. Pour obtenir plus d'information, veuillez visiter notre site Web à l'adresse suivante : www.champlainhin.on.ca.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le Ministère établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007.

Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère, qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

2. Principales méthodes comptables (suite)

- *Méthode de comptabilité*

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

- *Paiements de transfert gouvernementaux*

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

- *Apports de capital reportés*

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est également constatée à titre d'apports de capital reportés et de produits sur la durée de vie utile estimative de l'actif reflétant la prestation des services connexes. La constatation de l'amortissement de ces produits est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

- *Immobilisations corporelles*

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées, tandis que les achats de logiciels et les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans
Logiciels	3 ans
Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

2. Principales méthodes comptables (suite)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

- *Informations sectorielles*

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

- *Utilisation d'estimations*

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables du secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

- a) Le montant remboursable au Ministère se rapporte aux activités de l'exercice visé pour les programmes suivants :

	Financement reçu	Charges admissibles	Excédent
	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 540 467 597	2 540 467 597	—
Activités du RLISS	5 125 843	5 119 575	6 268
Amortissement	124 245	124 245	—
Technologies habilitantes	573 856	560 410	13 446
Technologies habilitantes – Autre niveau de soins, harmonisation des ressources et aiguillage vers d'autres niveaux de soins	232 000	223 608	8 392
Médecin chef de service des urgences	65 000	61 628	3 372
Engagement auprès des autochtones	35 000	30 131	4 869
Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	—
Services en français	106 000	106 000	—
Réseau des services de santé en français	993 837	987 608	6 229
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	72 117	2 883
Responsable des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	73 255	1 745
Physiothérapie	27 333	27 333	—
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	435 143	401 341	33 802
	2 548 435 854	2 548 354 848	81 006

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2014	2013
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	118 181	334 839
Montant recouvré au cours de l'exercice	(118 181)	(334 839)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	81 006	118 181
Montant du financement remboursable au Ministère au nom du groupement de RLISS aux fins des technologies habilitantes (les autres RLISS)	103 874	—
Montant à verser au Ministère à la fin	184 880	118 181

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est une entité administrative qui offre des services centralisés à l'égard des ressources humaines, des technologies de l'information et du soutien juridique et financier à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS. Le BSPR engage également des charges sur une base périodique au nom des RLISS et facture ces charges aux RLISS concernés afin de les recouvrer. Le montant de l'apport fourni au BSPR par le RLISS pour l'exercice 2014 s'est établi à 351 662 \$ (343 210 \$ en 2013). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS, le programme de technologies habilitantes et le programme du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète pour l'exercice 2014.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. La PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Au cours du premier exercice d'activités, le PRLISS a été financé par les RLISS avec le soutien du Ministère. Le PRLISS est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujéti à ce titre aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le montant de l'apport fourni au PRLISS par le RLISS pour l'exercice 2014 s'est établi à 54 357 \$ (47 500 \$ en 2013). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS, le programme de technologies habilitantes et le programme du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète pour l'exercice 2014.

5. Apports de capital reportés

	2014	2013
	\$	\$
Solde au début	253 686	151 480
Apports de capital du Ministère	58 249	226 714
Amortissement pour l'exercice	(124 245)	(124 508)
Solde à la fin	187 690	253 686

Pour l'exercice 2014, des apports de capital reportés ont été comptabilisés au titre des activités du RLISS (5 947 \$), du programme de technologies habilitantes (6 144 \$) et du programme du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (46 158 \$) pour l'achat d'immobilisations corporelles et pour les améliorations locatives.

6. Immobilisations corporelles

		2014	2013
		Valeur	Valeur
	Coût	comptable	comptable
	\$	nette	nette
	\$	\$	\$
Matériel informatique	128 202	2 338	5 928
Logiciels	33 762	—	—
Matériel de bureau	227 755	49 051	46 789
Mobilier et agencements	423 989	24 602	31 864
Améliorations locatives	1 351 908	111 698	169 105
	2 165 616	187 690	253 686

7. Budget

Les chiffres du budget présentés dans l'état des résultats sont conformes aux exigences de communication d'information du CCSP et reflètent le budget initial approuvé par le gouvernement de l'Ontario.

Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le budget de financement total se compose des éléments suivants :

	Budget initial	Annonces	2014 Total	2013 Total
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 554 712 000	(14 244 403)	2 540 467 597	2 498 991 902
Activités du RLISS	5 131 790	—	5 131 790	5 029 584
Programmes liés aux technologies habilitantes	—	580 000	580 000	580 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	841 301	(360 000)	481 301	127 717
Autres programmes	1 656 837	52 333	1 709 170	1 881 037
	2 562 341 928	(13 972 070)	2 548 369 858	2 506 610 240

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour les exercices 2014 et 2013 :

	2014	2013
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 680 502 054	1 681 528 785
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	355 650	355 650
Centres de soins de longue durée	331 778 452	320 082 110
Centres d'accès aux soins communautaires	220 375 673	205 168 199
Services de soutien communautaires	38 265 548	34 904 981
Lésion cérébrale acquise	2 321 035	1 887 557
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	19 257 280	15 485 039
Centres de soins de santé communautaires	59 780 127	54 508 258
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	64 235 201	62 096 093
Programmes de toxicomanie	23 064 339	22 797 974
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	98 973 012	97 311 412
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	28 425	28 425
	2 538 936 796	2 496 154 483
Règlements de l'exercice précédent relativement aux centres de soins de longue durée	1 530 801	2 837 419
	2 540 467 597	2 498 991 902

9. Activités du RLISS

Le Ministère fournit du financement au RLISS pour couvrir les frais de personnel et les frais liés aux projets et aux programmes ainsi qu'aux baux et aux bureaux. Les fonds servent aussi à subventionner le Bureau des services partagés des RLISS et le Partenariat des RLISS (se reporter à la note 4). Les charges engagées se présentent comme suit :

	2014	2013
	\$	\$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	3 987 898	3 617 302
Consultation et projets relatifs au RLISS	17 771	80 477
Coûts des autres programmes	215 351	245 997
	4 221 020	3 943 776
Charges locatives	330 055	355 572
Bureau des services partagés des RLISS	276 266	343 210
Partenariat des RLISS	42 703	47 500
Indemnités quotidiennes liées à la gouvernance	99 188	73 836
Matériel et fournitures de bureau	108 433	76 463
Autres	41 910	62 964
	5 119 575	4 903 321
Amortissement	112 035	124 508
	5 231 610	5 027 829

- *Coûts liés à la gouvernance*

Les résultats des activités du RLISS ci-dessus incluent les coûts liés au soutien des activités du Conseil d'administration comme les frais de déplacement, les réunions relatives à l'engagement auprès de la communauté et les autres frais généraux. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2014	2013
	\$	\$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	33 863	30 713
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	65 325	43 123
Autres	48 530	49 660
	147 718	123 496

10. Technologies habilitantes aux fins du bureau de gestion des projets d'intégration et programmes connexes

- *Technologies habilitantes*

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et du Nord-Ouest (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. Les bureaux de gestion de projets du groupement des RLISS ont reçu un financement afin de promouvoir les initiatives liées à la cybersanté, à la gestion de l'information et aux technologies de l'information, comme il est expliqué dans la boîte à outils du dossier de décision du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration qui a été approuvée par le Ministère.

10. Technologies habilitantes aux fins du bureau de gestion des projets d'intégration et programmes connexes (suite)

• *Technologies habilitantes (suite)*

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère en ce qui a trait aux technologies habilitantes de 580 000 \$ pour l'exercice 2014. Un montant de 6 144 \$ a été transféré aux apports de capital reportés. Le montant total du financement reçu par le groupement au cours de l'exercice 2014 s'est chiffré à 2 320 000 \$. Le Ministère a remis ce montant au RLISS de Champlain qui l'a reçu au nom du groupement. Le financement a été réparti équitablement entre les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est, du Nord-Ouest et de Champlain. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS de Champlain, en tant que RLISS responsable des projets, de remettre ces fonds au Ministère. Le tableau suivant présente de l'information financière résumée :

		2014	2013
	Total pour le	Part du	Part du
	groupement	RLISS	RLISS
	\$	\$	\$
Produits	2 320 000	573 856	580 000
Charges	2 202 680	560 410	580 000
Surplus accumulé	117 320	13 446	—

Les charges engagées par le RLISS sont les suivantes :

	2014	2013
	\$	\$
Salaires et charges sociales	472 522	411 393
Services-conseils	—	159 419
Autres coûts liés au programme	87 889	9 188
	560 410	580 000
Amortissement	1 313	—
	561 723	580 000

• *Harmonisation des ressources et aiguillage vers d'autres niveaux de soins*

L'harmonisation des ressources et l'aiguillage sont effectués au moyen d'un système d'information électronique et d'aiguillage qui harmonise les patients ou les clients au service le plus rapidement disponible et qui répond le mieux à leurs besoins individuels. L'harmonisation des ressources et l'aiguillage améliorent l'expérience du patient ou du client et sont conçus pour assurer que tous les individus ont un accès équitable à des services sécuritaires et de haute qualité. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2014	2013
	\$	\$
Salaires et charges sociales	204 564	197 362
Services-conseils	(2 300)	2 300
Autres coûts liés au programme	21 344	4 338
	223 608	204 000

11. Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète

En 2009, le Ministère a créé un centre régional de coordination de la lutte contre le diabète dans chaque RLISS afin de soutenir les objectifs de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Ces objectifs comprennent la détermination des besoins en matière de services à l'échelle locale et régionale, l'engagement de fournisseurs de services de soins primaires et d'autres services liés au diabète dans la région afin de favoriser l'adoption de normes et des meilleures pratiques, ainsi que la coordination des services régionaux offerts aux adultes qui sont diabétiques ou qui risquent de le devenir dans le but de soutenir un système plus intégré. En février 2013, le mandat opérationnel, les responsabilités et le financement liés à la mise en œuvre de ce programme ont été transférés au RLISS. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2014	2013
	\$	\$
Salaires et charges sociales	291 835	75 888
Autres coûts liés au programme	109 506	12 816
	401 341	88 704
Amortissement	10 896	—
	412 237	88 704

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS de Champlain a reçu un financement non récurrent de 127 500 \$ (127 500 \$ en 2013) pour régler les coûts de transition liés au centre régional de coordination de la lutte contre le diabète. Ce financement a été attribué aux activités du RLISS de Champlain et utilisé tel qu'il a été demandé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

12. Autres programmes

- *Médecin chef de service des urgences*

Depuis l'exercice 2008, le Ministère travaille de concert avec les RLISS, les hôpitaux de l'Ontario et les professionnels du secteur des soins de santé afin de mettre en œuvre une stratégie globale pour le service des urgences. En vue de faciliter la mise en place des améliorations nécessaires en vertu de cette stratégie, le Ministère et le RLISS ont décidé de retenir les services d'un médecin chef de service des urgences. Le financement reçu a servi à couvrir la rémunération du médecin chef de service des urgences et les charges liées au programme.

- *Engagement autochtone*

Le Ministère a fourni au RLISS du financement relativement au projet d'engagement autochtone. Le RLISS a utilisé ces fonds pour financer le Aboriginal Health Circle Forum ainsi que les activités liées à l'engagement auprès des communautés afin d'améliorer la santé des autochtones dans la région.

- *Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)*

La réduction du temps d'attente aux urgences et de jours d'hospitalisation des patients en attente d'un autre niveau de soins sont des priorités provinciales importantes. Le RLISS a reçu des fonds pour embaucher le personnel nécessaire à la mise en œuvre du projet Urgences – ANS et du plan d'action de rémunération au rendement pour les urgences, ainsi que pour poursuivre la mise en place d'une norme de gestion de la performance.

- *Programme de services de santé en français*

Le programme de services de santé en français vise à améliorer l'accès aux services de santé de qualité pour les francophones de la région de Champlain, ainsi qu'à aider le RLISS à respecter ses obligations juridiques (en vertu de la *Loi sur les services en français* [la LSF] et de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* [la LISSL]) et à mettre en œuvre les priorités provinciales à l'égard des services de santé en français à l'échelle régionale et locale.

12. Autres programmes (suite)

• Réseau des services de santé en français

À la suite de l'adoption de la LISSL en 2006, le Ministère a nommé le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario à titre d'entité de planification des services de santé en français des RLISS de Champlain et du Sud-Est. En mars 2011, une entente de financement et de responsabilité de cinq ans a été conclue entre le RLISS de Champlain, le RLISS du Sud-Est et le Réseau. Cette entente définit le rôle et les responsabilités des trois parties à l'égard de la prestation de conseils par l'entité au sujet de l'engagement de la communauté francophone en matière de planification et d'intégration de services de santé qui reflètent les besoins et les priorités des communautés francophones en matière de santé.

• Chef des soins primaires du RLISS

Le RLISS a reçu un financement relativement à un médecin chef des soins primaires dont le mandat consiste à faciliter la relation entre le secteur des soins primaires et le RLISS et à diriger des initiatives précises visant les soins primaires afin d'améliorer les résultats du système de santé dans la région de Champlain. Ces initiatives permettront de faire progresser l'intégration du système de santé et d'améliorer le rendement du RLISS.

• Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS

L'initiative des soins de santé aux malades en phase critique, qui a été mise en œuvre à l'exercice 2011-2012, comprend l'examen des besoins des programmes ruraux, communautaires et tertiaires de soins de santé aux malades en phase critique de notre région. Cette initiative comprend un examen des processus opérationnels de liaison avec d'autres programmes tels que les services médicaux d'urgence (services paramédicaux) et CritiCall. Jusqu'à maintenant, nous avons mis l'accent sur la planification de la mise à jour de la trousse de prévention de la pneumonie sous ventilation assistée et des infections liées à un cathéter central, la mise à jour du protocole de la capacité de surtension, l'équipe d'intervention en matière de soins aux malades en phase critique extra-muros, la politique de vie ou de mort, y compris le rapatriement, les stocks de ventilateurs, les feuilles de pointage et les paramètres de qualité.

Physiothérapie

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a reçu un financement non récurrent pour soutenir la mise en œuvre d'une initiative régionale relative à la physiothérapie. Ces fonds ont été affectés à des ressources supplémentaires en personnel aux fins de la planification et de la mise en œuvre du programme.

Les autres charges relatives au programme se présentent comme suit :

	2014	2013
	\$	\$
Salaires et charges sociales	253 972	209 316
Services-conseils	201 000	399 606
Autres coûts liés au programme	1 003 100	990 702
	1 458 072	1 599 624

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte d'environ 42 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP par le RLISS relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2014 a totalisé 372 528 \$ (348 762 \$ en 2013) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2011. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

15. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et arrivant à échéance à diverses dates jusqu'en 2016 et en vertu de divers contrats de location-exploitation visant du matériel et arrivant à échéance à diverses dates jusqu'en 2018. Les contrats seront très probablement renouvelés. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2018 actuellement. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location s'établissent comme suit :

	\$
2015	462 945
2016	233 751
2017	6 629
2018	5 167
	708 492

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. L'engagement minimal envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établit comme suit :

	\$
2015	2 466 989 778
2016	758 252 626
2017	425 486 476

Les montants réels qui seront ultimement versés aux fournisseurs de soins de santé sont conditionnels à l'octroi des niveaux de financement prévus par le Ministère. En date du bilan, le RLISS de Champlain avait conclu des ententes avec des hôpitaux, lesquelles ont été prorogées jusqu'au 30 juin 2014, et des ententes avec des fournisseurs du secteur communautaire arrivant à échéance le 31 mars 2017. Les ententes conclues avec les fournisseurs de soins de longue durée ont été renouvelées jusqu'au 31 mars 2016. Les ententes de responsabilité devraient être renouvelées. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2017 actuellement.

